أ. دكتور/ عصمت عبدالمقصود

التربية الصحية والسلوك الصحى والضغوط

الطبعة الخامسة
١٩٩٨

اهداءات 2004

أ.د/ عصمت عبد المقصود
الإسكندرية

التربية الصحية والسلوك الصحى والضغوط

الأستاذ الدكتور
عصمت محمد عبد المقصود
جامعة الاسكندرية

الطبعة الخامسة
١٩٩٨

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم للطبعة الخامسة

لم يتعرض الإنسان فى حياته إلى متغير يؤثر على أسلوب حياته مثل الضغط ، خاصة فى حياتنا التى تمتلئ بالضغوط اليومية بداية من الإستيقاظ دون رغبة ، إلى العودة مجهدين إلى منازلنا آخر اليوم ، ومابينهما من تعاملات مختلفة مابين السارة والحزينة .

ولما كانت هناك أهمية لذلك المتغير وهو الضغط كانت هناك حاجة إلى التعرف على الأساليب العلمية للتعامل مع هذا الضيف الثقيل الذى حل خاصة على المجتمع وكذلك فهمه، حتى يستطيع الإنسان أن يتعامل معه ويقلل من آثاره الفسيولوجية والنفسية والتى ينعكس على الاقتصاد سواء على مستوى الفرد أو الدولة ، ويكفى أن نتعرف على الآثار الاقتصادية التى يسببها لنعرف أنه أخطر من مرض البلهارسيا ، ولقد أوضح بعض الأطباء أن ٧٠٪ من المشاكل الصحية حاليا سببها الضغوط الشديدة.

وسوف يرى القارئ الاختلاف فى الضغوط ، ليس فقط بين الأفراد ووجهة نظرهم نحوه ، بل أيضا بين الدول . حيث يشعر أفراد الدول المتقدمة بالضغوط لسهولة الحصول على كل شئ فى حين يشعر أفراد الدول الفقيرة بالضغوط لصعوبة الحصول حتى على قوتهم .

وأرجو من الله أن يكون هذا الموضوع مكملا للتربية الصحية والسلوك الصحى ، حتى يستطيع القارئ أن يتكيف مع الحياة ، ويستطيع المدرس أن يواجه تلاميذه ويسدى إليهم النصائح لكى يكونوا أسوياء رغم الضغوط الموجودة وليكونوا متمتعين بالصحة البدنية والنفسية والاجتماعية .

أ . د . عصمت عبد المقصود

بسم الله الرحمن الرحيم

مقـــــــــدمة

تهدف المجتمعات مهما إختلفت نامية أو متقدمة إلى تكوين وتعديل سلوك مواطنيها من خلال المجالات المختلفة صحية أو رياضية أو اجتماعية ، ولذلك تتيح الفرص المتعددة لهم ليتزودوا بالثقافة فى كل مجال لمواجهة التغيرات التى تحدث فى مجتمعهم .

والتربية الصحية مجال ذا أهمية كبيرة لتحقيق الصحة والسيادة للفرد ، بحيث يستطيع أن يقى نفسه وعائلته قبل التعرض للمشاكل الصحية التى تنتشر بين جميع طبقات المجتمع غنيها وفقيرها - مثقفين وأميين . فإذا لم يستطع المجتمع إعداد مواطنيه وإمدادهم بالمعلومات التى يستطيع بها مواجه سيل المغريات والأكاذب التى تصاحب المشاكل الصحية - تعرض لما نعيش فيه من ضياع للثروة المادية والبشرية .

والسلوك الصحى هو نتاج عوامل متعددة فى البيت والمدرسة والمجتمع - وكل له دوره الذى لايمكن الاقلال منه ، وتكوين هذا السلوك عملية صعبة لايستهان بها إلا أنها ممكنة عن طريق فهم أسلوب تكوينه أو تعديله .

ويتضمن هذا الكتاب جزئين - الأول مبادىء التربية الصحية ليحل بدلا من تدريس الصحة الذى كانت هناك صعوبة كبيرة لتدريسه حيث أنه لايناسب مناهج كليات التربية الرياضية لتخصصه للطلاب الذى يدرسون كمخربين صحيين - والجزء الثانى السلوك الصحى - وهو هدف التربية الصحية .

وأدعو الله عز وجل أن يكون هذا التطوير ملائما ويحقق الهدف الذى نهدف إليه من إعداد التلميذ لمواجهة مشاكله الصحية .

الأستاذ الدكتور

عصمت عبد المقصود

الجـــزء الأول
مبادئ التربية الصحية

التربيـــــة الصحية

التربية الصحية هى « تهيئة خبرات تعليمية متعددة بغرض التأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه واتجاهاته ومعلوماته مما يرفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذى يعيش فيه » . ومحور الاهتمام بالتربية الصحية ما يأتى :

١ - امداد المواطنين بالمعلومات والخبرات الخاصة بصحة الفرد والمجتمع .

٢ - ضمان استجابتهم لما تقدمه لهم من ارشادات وخبرات ومعـــلومات وذلك بربط معلوماتنا ووسائلنا الصحية التي توجهها للمواطنين بحاجاتهم وميولهم ورغباتهم وبيئتهم حتى تكون الدوافـــع في نفوسهم التى من شأنها أن يجعلهم يتخذون السبل التى توصلهم إلى صحة أفضل لهم والمجتمع الذى يعيشون فيه .

٣ - تغيير مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم وتصـــرفاتهم إلى ما يتفق وما تشير إليه أسس الصحة العامة .

نستنتج مما سبق أن نجاح التربية الصحية فى المدارس فيما يتعلق مثلا بمرض البلهارسيا لا يقاس بما يستوعبه الصغار من معلومات فى هذا الصدد ، ولكنه يقاس بما نراه من تغيير في سلوكهم وتصرفاتهم كامتناعهم عن التبول أو الاستحمام فى مياه الترع ويقاس أيضا بمقدار ما تكون لديهم من دوافع للعمل على مكافحة المرض .

وخلاصة القول أن الهدف الأساسى من التربية الصحية هو امداد المواطنين بمعلومات وخبرات صحية وضمان تطبيق ما استوعبوه وترجمته إلى تصرفات وأنماط سلوكية يتبعونها فى حياتهم اليومية .

الوعى الصحى :

« تعبير يقصد به الما م المواطن بالحقائق والمعلومات الصحية واحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين » .

والهدف الذى نريد الوصول إليه من نشر الوعى الصحى هو ايجاد مجتمع يكون أفراده :

أولاً : قد ألموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحى فى مجتمعهم ومشاكله الصحية والامراض التي تنتشر فيه ومعدل الاصابة بها ، وكذلك قد تعرفوا علي طرق الوقاية من هذه الامراض ووسائل مكافحتها .

ثانياً : قد فهموا وأيقنوا أن حل مشـــاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسئوليتهم قبل أن تكون مسئولية الجهات الحكومية ، واصابة فرد بمرض أو انتشار مرض في المجتمع أساسا تصرف غير صحى من فرد أو أكثر ، والمجتمع الذى نريد الوصول إليه بنشر الوعي الصحى ، هو مجتمع يتبع أفراده الارشادات الصحية فى كل تصرفاتهم وسلوكهم بدافع من شعورهم ورغبتهم ، ويشتركون اشتراكا ايجابيا في حل مشاكلهم الصحية ويبذلون الجهد الكثير فى سبيل ذلك .

ثالثاً : قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية فى مجتمعهم وفهموا الغرض من انشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة مجدية .

ويتضح من ذلك العلاقة بين التربية الصحية والوعى الصحى إذ أن نشر الوعى الصحى بين المواطنين هو الهدف الأول من التربية الصحية .

التربية الصحية والتعليم :

التربية الصحية عملية تعليمية تماثل عملية التعليم العام وتهدف إلى تغيير المعلومات والاتجاهات والشعور والسلوك الانسانى . ولكى تكون عملية فعالة يلزم أن

تتبع الأساليب التربوية الحديثة فيما يتعلق بطرق اكتساب المعلومات وتغيير الاتجاهات والشعور وتحوير السلوك .

ومن أهم المبادىء الخاصة بعملية التعليم (مبسطة) ما يلى :

١ - يتمتع الانسان بقدرة على تغيير أفكاره واتجاهاته وسلوكه وذلك بدرجات متفاوتة بين كل فرد وآخر .

٢ - التعليم عملية تغيير أفكار وسلوك ولا يمكن لهذا التغيير أن يتم بدون مجهود شخصى من جانب المتعلم أى أن هناك قوى تنبع من داخله تساعده على التعلم أو تعوقه - وأهم هذه القوى الدوافع التي ترتبط بحاجات الانسان سواء كانت فسيولوجية ترتبط بالحاجات الفسيولوجية (الطعام والشراب والهواء) ، أو ترتبط بالحاجة للأمن والطمأنينة أو ترتبط بالحاجة للحب والانتماء للمجتمع ، أو الحاجة للمركز الاجتماعي وتحقيق الذات ، أى أن مايراه الفرد أو يسمعه أو يشعر به أو يتعلمه يعتمد بدرجة كبيرة على رغباته ودوافعه فى الفترة التعليمية .

٣ - يتم التعليم بفاعلية أكثر إذا كان فى مواقف واقعية من الحياه وهذا بتوفير الخبرات العملية فى المنزل ، فى المدرسة أو فى المركز الصحى .

٤ - يمكن للانسان أن يغير سلوكه إذا فهم مايجب ورأى أن سلوكه الجديد يؤدى لنتيجة تتفق مع رغباته الشخصية بمعنى أنه لايكفى أن يكون الشخص راغبا فى التعليم بل يجب أن يعرف العمل المطلوب أن يقوم به .

* * * * *

مجالات التربية الصحية

للتربية الصحية مجالات متعددة كمجال الأسرة والحضانة والمدرسة والمصنع والمجتمع والمجهودات التربوية فى كل مجال تكمل وتتأثر بالمجهودات فى المجالات الأخرى ، ومع أن أسس وأهداف التربية الصحية واحدة فى كل هذه المجالات إلا أن أساليبها تختلف من مجال لآخر .

أولاً – التربية الصحية فى محيط الأسرة أو البيت :

الأسرة هى البيئة الأولى التى تتعهد الطفل بالتربية منذ ولادته وعليها يقع العبء الأكبر في عملية تنشئته الاجتماعية – وتشكل الأسرة تفكير الطفل وتغرس عاداته وقيمه ومفاهيمه وتكسبه ذوقه فى المأكل والمشرب . وتوجيه الكبار للأطفال والعادات الصحية التى يمارسونها ذات أثر كبير فى تربية الطفل الصحية ويمكن للوالدين غرس العادات الصحية فى الطفل منذ نعومة أظافره وجعلها مرتبطة بوجدانه ومشاعره حتى أنه لايشعر بالراحة والطمأنينة إلا حين يمارسها . لذلك فمما يؤثر على تربية الاطفال الصحية فى الأسرة ما يلى :

١ – نظرة الأسرة للصحة وقيمتها فى حياة أفرادها وفهمهم لمسببات الامراض .

٢ – تصرف الأسرة حينما يصاب أحد الأفراد بمرض ما من حيث الرعاية للمريض ووقاية بقية الأفراد .

٣ – نوع الأغـذية التى تفسلها العائلة وطريقة إعدادها وحفظها مما يؤثر فى ميول الطفل وطريقة اختياره لغذائه عندما يكبر .

٤ – مسكن الأسرة ودرجة العناية بمرافقه ونظافتها .

نتبين مما سبق أهمية الدور الذى تلعبه الأسرة في التربية الصحية للفرد لذلك فقد أصبح لزاماً أن نعد الآباء والأمهات لتحمل هذه المسئولية ويجب أن يبدأ هذا الاعداد مبكرا وتبدأ مرحلة التثقيف فى هذا الميدان فى الصفوف الأخيرة من

المرحلة الاعدادية وفى المدارس الثانوية والمعاهد والكليات الجامعية وامدادهم بالمعلومات التى تمكنهم من خلق الجو الملائم لتنشئة أطفالهم نشأة صحية سليمة من الوجهة البدنية والنفسية والاجتماعية . وتكتمل هذه المجهودات بالبرامج التثقيفية التى تنظمها مراكز رعاية الطفل في المدن وخدمات رعاية الأمومة فى الوحدات الريفية المختلفة وبعد ذلك يأتى دور المدرس فى تثقيف أولياء الأمور وتعقد لهم الندوات والاجتماعات حيث يبحث معهم المدرسون أسس التربية السليمة واحتياجات الطفل بالنسبة لبدنه وعقله ومشاعره كما يمكن تنظيم زيارات منزلية بواسطة الزائرة الصحية لمناقشة أولياء الأمور .

ثانياً - التربية الصحية فى المدارس :

التربية الصحية المدرسية : هى « كل ما يتعلق بإمداد التلاميذ بالخبرات التعليمية بقصد توسيع مداركهم والتأثير على سلوكهم وتصرفاتهم في مجال صحة الفرد والمجتمع » والتربية الصحية فى المدارس بمفهومها الحديث لايقتصر اهتمامها على تزويد التلاميذ بالقدر المرغوب فيه من الحقائق الصحية فحسب بل تهتم بشخصية التلميذ وما يتكون لديه من ميول وعادات واتجاهات وقيم .

وتعتبر المدارس احدى المؤسسات الاجتماعية ذات التأثير الكبير الموجودة فى المجتمع . والتى يقع عاتقها على المسئولية نحو فئة كبيرة من أفراد المجتمع . وقد بلغ عدد الاطفال المدرجين بالمدارس فى جمهورية مصر العربية فى العام الدراسى ١٩٧١ / ١٩٧٢ حوالى خمسة مليون ونصف تلميذا حسبما ذكرته بيانات الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء عام ١٩٧٣ . مما يوضح العبء الكبير الذى يقع على المدارس . والذى قد يكون تضاعف فى الوقت الحالى .

والمدرسة هى الأداة التي تتعاون مع الأسرة لتربية الطفل ، ويذكر عبد العزيز (١٩٧٢) والأسرة لا تستطيع أحيانا أن تقوم بعملية التربية بمفردها ، وذلك لانتشار نسبة الأمية بين الآباء والأمهات ، وضعف الاعداد التربوى الصحى لهم ، مما يؤدى إلى عدم توفر الوسط الاجتماعى السوى الذى يحتاج إليه الطفل ، وكذلك

الجو الذى يستثير نشاطه ورغبته فى العمل والتعلم . إلى جانب أن المربين يعاملون الطفل بأسلوب علمى ، كما يجد الطفل نفسه فى المدرسة بين زملاء له فى نفس سنه ، وله بنفس الميول والحاجات ، وعليه نفس الواجبات ، ويتعلم كيف يعيش فى مجتمعه الجديد . لذلك - فالمدرسة وسيلة للتربية الديمقراطية ، إذ يلتحق بها العامة والخاصة . ويعيش الجميع فى مبنى واحد ، ويتعلمون على أيدى مربين مشتركين .

والمدرسة يقع على عاتقها تنمية الفرد واشباع حاجاته ورغباته ونقل الثقافة من جيل لآخر ،. وهذه الثقافة بدورها تنمى جوانب الشخصية ، كما أن المدرسة تسهل الحصول على التراث والتغيرات الثقافية حتى يستطيع الفرد أن يتكيف مع الحياة .

ومن أهم وظائف المدرسة - هى تنمية التفكير النقدى التى يستطيع التمييز بين الحقيقة والخطأ ، مثل الاعلانات والدعاية التي تنتشر في المجتمع وما تحمله بين جوانبها وكذلك تزود التلاميذ بمهارات حل المشاكل التى يقابلونها في الحياة ، وتهذيب النفس وتنمية الثقة بالنفس ، والشعور بالمسئولية نحو نفســه وعائلته ومجتمعه ، والوعى نحو مشاكل المجتمع الصحية ، وممارسة القيادة الفعالة فى حل المشاكل الاجتماعية .

ومن ضمن مسئوليات المدرسة تنمية التلميذ ليكون مواطنا نافعا ، وهذا يعنى امكانية تكيفه مع بيئته ، واحترامه للآخرين ، ومقاومة أى عبث لايذائهم ، واحترام ملكيتهم والمحافظة على الخدمات الموجودة في المجتمع ، واستخدامها بالأسلوب الأمثل وتنميتها .

والمدرسة تستطيع أداء هذه المسئوليات ، إذ أن لديها الفرصة لذلك ، حيث أن فترة الدراسة هى أفضل الفترات لتشكيل العادات الصحية ، كما أن المدرسة لديها الامكانيات البشرية والمادية التى تحتاج اليها عملية تشكيل العادات وتقويمها . وهذا يوضح الأهمية الكبرى التى تقع على عاتق المدارس فى الدول النامية ، حيث تنتشر نسبة الأمية بين أولياء الأمور ، مما يؤثر على دور المنزل فى اعداد الأطفال

بالخبرات الصحية وتشكيل العادات ، ومن ثم يصبح دور المدرسة هنا رئيسياً وليس مكملاً .

التربية الصحية المدرسية :

يتضح مما سبق مسئولية المدرسة عن تربية التلميذ ، وبالتالى التربية الصحية مما يؤكد الحاجة إلى برنامج للتربية الصحية يعمل على تحقيق أهداف الصحة العامة ، وهو مايطلق عليه (*التربية الصحية المدرسية*) .

وتعرف منظمة الصحة العالمية (١٩٥٦) التربية الصحية المدرسية بأنها جزء من التربية الصحية ، والتي تأخذ مكانها فى المدرسة ، أو من خلالها ، وأن هدفها هو تنمية وتطوير التلميذ بدنيا وعقليا واجتماعيا ونفسيا . وتعرف التربية الصحية المدرسية بأنها « عمليات التزود بالخبرات التعليمية بغرض التأثير الايجابى على الاتجاهات والعادات والسلوك المتصل بصحة الفرد والمجتمع» . ولكي تكون هذه الخبرات ذات تأثير ، يجب أن توجه لكل فرد وكل جماعة ، فى مناسبات تجعلها ذات قيمة لهم ، وهذه الخبرات يجب أن تكون ذات تأثير ومعنى وأفعى للتلاميذ ، بالاضافة إلى تأثيرها فى المستقبل ، وأن هدف التربية الصحية المدرسية هو المحافظة أو تحسين صحة شباب السن المدرسى ، واعطائهم التوجيهات لحياة صحية فى حياتهم ، وذلك عن طريق تقديم الحقائق والمفاهيم الصحية فى أشكال تحفز التلاميذ ليناضلوا إلى أحسن صحة شخصية تتضمن التمتع بالصحة النفسية والثقة بالنفس وامتلاك الوعى والشعور بالمسئولية نحو صحة العائلة والمجتمع والوطن .

وتحدد أغراض التربية الصحية المدرسية فيما يلي :

١ - تعليم المعـــارف الصحية ، وتنمية الاتجاهات الصحية لكى يكون للتلميذ الرغبة فى تطبيق المعارف الصحية في حياته اليومية .

٢ - الاسهام في تنمية النواحى البدنية والنفسية والاجتماعية للتلاميذ .

٣ – تنمية المسئولية إلى أبعد حد بين التلاميذ ، وتشجيعهم لاستخدام الخدمات والمنتجات الصحية بطريقة سليمة .

٤ – تشجيع اصلاح العيوب القابلة للعلاج بين التلاميذ .

٥ – مساعدة التلاميذ والمدرسين وموظفى المدرسة كى يعيشوا حياة صحية فى المدرسة ، والعمل على الاقلال من الاصابة بالأمراض فى المدرسة والمجتمع..

٦ – العمل على تعاون البيت والمدرسة والمجتمع إلى أقصى حد فى الموضوعات الصحية .

وللتربية الصحية المدرسية ست قواعد أساسية :

القاعدة الأولى : اهتمام التربية الصحية المدرسية بالحياة اليومية حتى تؤثر فى التلميذ وأسرته ومجتمعه ، وتتعامل مع مشاكل التلميذ الصحية ومشاكل أسرته ومدرسته ومجتمعه ، وهذه المشاكل ليست مشاكل الماضى بل مشاكل الحاضر والمستقبل إلى حد كبير .

القاعدة الثانية : أنها تتعامل مع حقائق علمية محددة وليست مع العموميات وهذه الحقائق نتائج تجارب وبحوث واستخلاصات لعلوم عديدة كالطب والهندسة والاجتماع والصيدلة . وغاية التربية الصحية المدرسية تفسير هذه البحوث والتجارب ، حتى يمكن فهمها وتوصيلها للتلاميذ، لربطها بعاداتهم وسلوكهم ، لأن السلوك يجب أن يدعم بالحقائق الصحية .

القاعدة الثالثة : التربية الصحية ايجابية فى مدخلها ، فتلاميذ المرحلة الثانوية فى حاجة للتوجيه والارشاد للحياة الصحية الفعالة ، ولكن التربية الصحية لاتجبر على الطاعة ، ولكنها تزودهم بثقة حقيقية ، ولذلك يكون التلاميذ أفكارا ايجابية لتوجيه أعمالهم فمثلا عند تدريس تأثير التدخين – يمكن أن تتضمن بعض الحقائق عن علاقة التدخين بسرطان الرئة ، وهذا سوف يؤدى إلى انخفاض نسبة

المدخنين – كما أثبتت بعض الدراسات ، كما تؤثر على الأشخاص الذين لم يدخنوا بعد وتقف فى مواجهة اعلانات السجائر الموجهة نحو الاغراء بالتدخين وهكذا تكون المعلومات الصحية الايجابية فى أسلوبها لتوجيه السلوك الصحى .

القاعدة الرابعة : أن للتربية الصحية المدرسية خمسة أغراض ، إذ أنها تحاول أن تحسن حالة التلميذ الصحية ، وتمحو المعلومات الزائفة ، وتتخلص من الاتجاهات المعوقة لتحسن صحة التلاميذ ، وتحسين العادات السيئة التي تعوقهم ، وتثير الاهتمام المستمر بالتربية الصحية ، ولذلك تكون الحقائق الفعالة والمحددة ضرورية . هذه الحقائق عند تطبيقها في الحياة اليومية تستطيع أن تقوى عادات واتجاهات الفرد الصحية حتى تصبح الصحة (حالة من الكمال البدنى والنفسى والاجتماعى . وليس فقط مجرد الخلو من المرض أو العاهة) .

القاعدة الخامسة : تعتمد التربية الصحية المدرسية على حماسة واهتمام المدرس ، فاعتقاد بعد المدرسين بأنها تابعة لبعض المواد الأخرى كالتربية الرياضية والعلوم مثلا ، يجعل دورها ثانوى الأهمية . وقد يكون عدم حماس واهتمام المدرس يسبب عوامل عديدة منها عدم الالمام الكافى بمادة التربية الصحية ، وهذا ما يجعل المدرس يشعر بعدم الثقة حينما يواجه بالمجالات والمشاكل الصحية ; وكذلك عدم امداده بالمساعدات والتوجيهات من المتخصصين ، ونظرا لعدم وجود مادة دراسية منفصلة للتربية الصحية وعدم تحديد وقت لها بالبرنامج المدرسى ، قد يجعل بعض المدرسين لايهتمون بها لعدم امتحان التلاميذ فيها آخر العام . وأخيراً قد يعتبر بعض المدرسين جميع المشاكل الصحية من اهتمام ومسئولية الطبيب أو الادارات الصحية الموجودة فى المجتمع . كل هذه العوامل منفردة أو مجتمعة قد تنعكس على إهتمام وحماس المدرس نحو التربية الصحية المدرسية .

القاعدة السادسة : تتأسس التربية الصحية المدرسية على المعلومات الصحية عن حالة صحة التلميذ البدنية والنفسية والاجتماعية وعاداته واتجاهاته ورغباته ومعارفه الصحية فعن طريق جمع هذه المعلومات الموضوعية واستخدامها

الاستخدام الفعال يمكن أن تنمى التربية الصحية حاجات واهتمام التلاميذ الصحية . فالمقرر الدراسى والكتاب المدرسى الصحى فقط لا تستطيع امداد التلاميذ بالتربية الصحية ، ولكن بالاضافة إلى المعلومات الموضوعية الموجودة بمجلات التلاميذ الصحية ، والتي تشمل مشاكل الانسان والمراهقة والعلاقات بين الجنسين ، والعيوب الجسمانية وزيادة الامراض المعدية ، كل هذه المعلومات الموضوعية تكون ضرورية للتربية الصحية المدرسية .

ثالثاً – التربية الصحية فى المجتمع :

تهيىء المجتمعات خاصة المتقدمة فرصا كثيرة للتربية الصحية للافراد ومن هذه الفرص النصائح والارشادات التى يسديها القائمون على الخدمات الصحية فى المجتمع والبرامج الصحية التى تنظمها الهيئات المسئولة عن توجيه الشعب وأعلامه من الاذاعة والتليفزيون وصحافة وسينما الخ ...

والتربية الصحية فى المجتمع ثلاث طرق رئيسية :

(١) التثقيف الصحي بطريق المقابلة الشخصية :

وتشمل هذه الطريقة كل المواقف التعليمية التى يتقابل فيها المعلم والمتعلم وجهاً لوجه وهى أقوى طرق التعليم وأنجحها وهى أما تكون مقابلة شخصية فردية أى مع فرد واحد أو مقابلة شخصية لجماعات . وفيما يلى بعض هذه المواقف :

١ – الارشادات والنصائح الفردية :

مثل توجيهات الطبيب للمريض أو المرضـه للمترددين على العيادات الخارجية ، أو المدرسة للطفل أو ولى الأمر بالمدرسة .

٢–الدروس أو المحاضرات أو الندوات الصحية للمجموعات الخاصة:

كالعوامل والمرضعات فى مراكز الأمومة والأمهات ومرضى عيادات الامراض

المتوطنة حيث تنظم لهم ندوات أسبوعية تقوم بها المرضات بمساعدة الاطباء .
كذلك تنظم المدارس ندوات دورية يحضرها أولياء الأمور لمناقشة مشاكل الاطفال الصحية . ويراعى عند تنظيم هذه الندوات ما يأتى :

(أ) الأسس السيكولوجية للتعلم كبداية الندوة بعرض موضوع أو مشكلة تثير انتباه الحاضــرين ومراعاة البسـاطة فى الشــرح حتى يلائم عقلية المستمعين واكتســاب صداقتهم واختيــار الموضــوعات التى يرغبون فى مناقشاتها وتهيئة الجو الملائم كمراعاة عدم الازدحام وتوفير الراحة للجالسين.

(ب) جعل الندوة ترتكز على المناقشة لا المحاضرة لأن المناقشة تثير نشاط للتفكير وتشجعهم على التعبير عن مشــــــاعرهم وتزيد من مشاركتهم فى الموقف التعليمي .

(جـ) استخدام الوســائل التعليمية كلما أمكن مثل الصــور والنماذج واللوحــات
والافلام والشرائح .

٣ - الزيارات المنزلية : وتدخل هذه المجهودات من مسئوليات المرضــات (ممرضة الصحة العامة) والزائرات الصحيات فى المدارس ، والاخصائية الاجتماعية فى المدرسة والحضانات . وتعتبر الزيارات المنزلية من أجدى أساليب التثقيف الصحى لأنها تزيد الألفة وترفع التكلف بين المعلم والمتعلم وتبصر المثقف الصحى بالمشاكل الصحية لكل أسرة وما لديها من امكانيات لمواجهة هذه المشاكل .

٤ - المناقشات العابرة ويقصد بذلك مناقشة الموضوعات الصحية فى الجلســات الاجتماعية المختلفة واجتماعات أهل الحى أو أهل القرية أو النادى .

(٢) وسائل تثقيف الجماهير (وسائل الاعلام)

ويستعمل فيها الراديو والتلفزيون والسينما وعربات الدعاية والملصقات والمعلقات والجرائد والصحف والمجلات والكتب والكتيبات والمعارض ... الخ . وثمة صفة مشتركة فى كل هذه الوسائل وهى أننا نتصل بواسطتها بعدد كبير من المواطنين فى وقت واحد ، فعندما يذاع برنامجا صحيا فى الراديو يستمع له ملايين المواطنين . ونجاح هذه الطريقة يتطلب الشروط الآتية :

(ا) وجـــود وسيلة الاتصال : فلكى يحصل الفرد على معلومات صحية تذاع فى الراديو يجب أن يكون لديه جهاز راديو ، وليقرأ الفرد مقالا صحيا يجب عليه الحصول على الجريدة أو المجلة . وكثير من المواطنين ليست لديهم هذه الامكانيات المادية أحيانا .

(ب) وصول الرسالة إلى هدفها وربما لاتصل الرســـالة ، اما لأنها لم تثر انتباه السامع أو لعدم رغبته فى الاستماع أو القراءة .

(جـ) فهم المواطن للرســالة وتأثيرها على مشاعره وحواسه فقد لاتعلق بذهنــــه الرسالة أو لا يفهمها أو انها لا تعنيه لأنها لا تمس حاجاته ولا تشبع رغباته أو لعدم وجود إمكانيات تمكنه من تنفيذ الرسالة . .

ويمكن القول أنه حتى مع توفر الشروط السابقة فقد لا تنجح وسائل الاعلام فى تغيير سلوك المواطنين وآرائهم وذلك للأسباب الآتية :

١ - عدم اشتراك المتعلم في الموقف التعليمى وتعتبر المناقشات والندوات فى وضــع أميز لأنها تحقق هذا الشرط وتتيح للمتعلم مناقشة المعلم وابداء رأيه واستيضاح النقاط الغامضة .

٢ - لكى تنجح عملية التعلم يجب أن ترتبط المعلومات التي يتلقاها الفــرد بحاجاته ورغباته وميوله وتتميز وسائل الاتصال بالجماهير بمخاطبة الآلاف والملايين من

المواطنين الذين تختلف رغباتهم وحاجاتهم فيكون من العسير ايجاد الوسالة التي توافق جميع السامعين .

ولكي تتوفر الشروط السابقة هناك طرق يمكن بواسطتها من تقوية التاثير على الجماهير بواسطة وسائل الاعلام :

أولاً : توفير وســـائل الاتصـــال مثل أجهزة الراديو والتليفزيون وزيادة الوقت المخصص للتثقيف الصحي بها .

ثانياً : عرض الرســـالة بطريقة تضمن اجتذاب انتباه المواطنين واثارة رغبتهم فى الاتصال فاذا استخدمنا الملصقات وجب أن تختار المكان المناسب لعرضها وان تغير باستمرار وأن تطبع بطريقة جذابة مشوقة ويمكن للرسالة الصحية فى الراديو أن تكون على صورة قصة أو حوار أو تمثيلية .

ثالثاً : لكى نضمن فهم واستجابة المواطنين للرســـائل الصحيـــة يراعى سهولة المعلومات المقدمة وتجنب المصطلحات العلمية الصعبة ولا مانع من استخدام اللغة العامية وأن تكون الرسائل مرتبطة بميول وحاجات المواطنين ومشاكلهم الصحية وواقع البيئة التى يعيشون فيها وأن تراعى توافق ارشاداتها الصحية مع امكانياتهم .

رابعا : تشجيع الجماهير على الرد على الرســـائل الاعلاميـــة ليعبروا عن رأيهم ويقترحوا السبل التي تجعلها أكثر تشويقا وتأثيرا .

ومع ذلك وحتى مع توفر الشروط السابقة فانه نظرا لتكوين تفكير الشخص نتيجة لخبراته وتوع الأسرة التى نشأ فيها والمدارس التى تعلم عادات ومعتقدات المجتمع الذى عاش فيه فانه أيضا يختار من الرسائل الصحية التي يتعرض لها مايوافق رأيه وطريقة تفكيره أى أن تاثير وسائل الاعلام غالبا ما تتبادل تعزيز وتكييف أراء المواطنين وسلوكهم لا تغييرها أو تبديلها .

والتغلب على هذه القضية يوصى بما يأتى :

١ - إذا كان رأى المثقف يتعارض مع المواقف والآراء السائدة فى المجتمع بالنسبة لموضوع صحى يجب إلا تهاجم هذه الآراء بل يبنى رأيا جديدا ايجابيا .

٢ - تكرار الرســـــائل الصحية بأكثر من طريقة كأن يذاع أكثر من برنامج ويكتب أكثر من مقال مع مراعاة تفادى عنصر الملل .

٣ - مؤازرة وسائل الاعلام الجماهيرية بوسائل التعليم الأخرى .

فاذا أردنا أن نعرض فيلما صحيا عن التدخين والمخدرات يجب أن نسبق العرض بمناقشة المواطنين فى الموضوع الصحى الذى سيتناوله الفيلم وان يتبع العرض ندوة ويناقش فيها هذا الموضوع .

(٣) التثقيف الصحى عن طريق تنظيم المجتمع (مؤسسات) :

حينما نتكلم عن تنظيم المجتمع من أجل العمل الصحى فاننا نتكلم عن التشكيلات التى بواسطتها يتمكن المجتمع من تجميع موارده وحشد امكانياته المادية والفنية واستغلالها فى مواجهة مشكلة من مشاكله الصعبة وحلها .

والتثقيف الصحى عن طريق تنظيم المجتمع عملية هادفة للنهوض بالمجتمع ورعايته الصحية وذلك بمساعدته على :

١ - التعرف على احتياجاته الصحية .

٢ - التعرف على موارده .

٣ - كيفية حشد هذه الموارد لاشباع هذه الاحتياجات .

٤ - تنسيق البرامج والخدمات الصحية لهذا الهدف .

ومعنى هذا أن أسس تنظيم المجتمع لابد وأن تشتمل على :

١ - التعـرف على المشكلة الصحية التي نريد القضاء عليها بعد الالمام التـــام بالمشاكل الصحية في المجتمع ووضع أولويات لحلها .

٢ - دفع الناس في هذا المجتمع إلى الشعور بالمشـكلة وأبعـــادها واضرارها والواجبــات التي يجب عليهم أن يقوموا بها واحســاسهم بالمسئولية تجاه هذه المشكلة .

٣ - تكوين لجنة من قادة المجتمع .

والقيـــــادة هنا :

(ا) قادة السلطة والهيئات (الطبيب - أعضاء الأحزاب - ناظر المدرسة - العمـــدة - رؤساء الأحياء والمدن) .

(ب) قادة الرأى مثل (الامام - الداية - شخص متعلم مرموق - فـرد من عائلة ذات سلطان - رجل غني محبوب) .

٤ - تقوم هذه اللجنة بمناقشة المشكلة وتفهم جوانبها .

٥ - وضع خطوات لحل المشكلة .

٦ - تقسيم المجهودات اللازمة لحل المشكلة على أعضاء اللجنة ليقوم كل فـرد بدوره الايجابي في حلها .

ولتوضيح ما ذكرناه نضرب مثلا يبين كيفية استخدام هذه الطريقة :

١ - التعرف علي المشكلة : إذا فرضنا أن مدرســـا في قرية أراد أن يبدأ مشروعا لمكافحة الرّمد في قريته فغالبا ما يجد أهالي القرية لايشعرون بوجود هذه

المشكلة ولا يخطر ببالهم انها مشكلة على الاطلاق فمن يصـــاب فى عينه بمرض فان ذلك بلاء من عند الله ومشكلة تهم أهـــل المريض فقط . ولكى يبدأ المدرس فى استخدام طريقـــة التثقيف الصحى عن طريق تنظيم المجتمع عليه :

(ا) يتصل بزملائه البارزين كأعضـاء اللجان التنفيذية للأحزاب وأعضـــاء مجلس القرية والاثرياء وعمداء الأسر الكبيرة ومشايخ البلد وذوى الوقار والرأى المسموع ويشرح لهم المشكلة ويبين لهم مدى انتشار المرض وخطره وامكانية مكافحته والقضاء عليه بمجهوداتهم .

(ب) في نفس الوقت يطلب من المدرسين أن يشـــرحوا للتلاميذ كيفية حدوث هذه الامراض وتأثيرها على مستقبلهم ومستقبل مجتمعهم .

(حـ) يطلب من الزائرات الصحيات أن يناقشوا المشكلة مع نســـاء القرية فى زيارتهن المنزلية والدروس الصحية .

(د) يمكن للمدرس أن يستعين فى هذه الحملة بالافلام والملصقات والكتيبات .

٢ – دفع الناس إلى هذا المجتمع بالشعور والاحساس بالمشكلة .

يستمر المدرس فى الحملة حتى يحس أهل القرية بالمشـكلة ويتنبهوا لها وتصبح موضوعا هاما على لسان كل فرد .

٣ – تكوين لجنة قادة المجتمع :

عندما يصل اهتمام الاهالى إلى الذروة فعلى المدرس أن يجمع قادة المجتمع ويساعدهم فى تكوين لجنة لحل هذه المشكلة ولكى يزيد من أهمية هذه اللجنة عليه أن يشرك فيها عضوا بارزا من خارج القرية يحب أهل القرية أن يتقربوا إليه ويحرصوا على حضور مجلسه كمامور المركز – أو أحد كبار موظفى المحافظة .

٤ – مناقشة اللجنة للمشكلة وتفهم جوانبها :

عندما تجتمع اللجنة يبدأ المدرس فى توجيه الاعضاء إلى تحديد المشكلة من جميع نواحيها وأوجه المشكلة الأساسية فى هذه الحالة هى (علاج المرض – مكافحة الذباب – النظافة الشخصية – النظافة العامة بالقرية) .

ه – وضع خطوات لحل المشكلة :

بعد دراسة المشكلة وتفهمها توضع الخطوات الايجابية لحلها ويتفق على دور كل عضو من الاعضاء فى مرحلة التنفيذ .

٦ – تقسيم المجهودات اللازمة لحل المشكلة :

(ا) قد يتعهد ناظر المدرسة بأن يطلب من المدرسين أن يناقشوا التلاميذ فى ضرورة اشتراكهم لحل المشـــكلة وان يحثهم على تكوين فرق تساعد فى نظافة الشوارع فى القرية .

(ب) قد يتعهد واعظ المسجد والقسيس بأن يتكلم عن المشكلة فى موضوع خطبة الجمعة ويبين للأهالى تعاليم الاسلام والمسيحية فى محيط النظافة الشخصية وأن النظرنعمة من نعم الله وصيانة نعم الله من صميم الايمان.

(حـ) ويمكن لطبيب القرية أن يفحص عيون من يرغب من أهل القــرية ويعالج من يلزمه العلاج وان ينبه الزائرات الصحيات بأن يحثوا نســـاء القرية على العناية بنظافة منازلهم والنظافة الشخصية عمـــوما ولأهمية ذلك للمحافظة على عيونهم وعيــون الصغار ، وأن يطلب من المنطقة الصحية بامداده بمبيدات الذباب .

(د) وقد يتعهد قادة القرية البارزين بالتبرع بالمال وتنظيم حـــوافز تعطى لاصحاب أنظف منزل أو لمكافئة من يبذل أكبر مجهود سبيل انجاح المشروع .

ويطبق ذلك على العديد من المشاكل الصحية التى تواجه المجتمع مثل التدخين ، المخدرات ، المحافظة على صحة البيئة ... الخ .

أسس التربية الصحية في المدرسة

هناك عدة شروط يجب توافرها لنجاح التربية الصحية المدرسية وكيفية إستغلالها :

١ - تناسب منـــاهج التربية الصحية مستوى نضـــج التلميذ الجسمانى والعقلى والنفسى .

٢ - ترتبط برامج التربية الصحية بحياة التلاميذ وبيئتهم .

٣ - ترتبط مناهج التربية الصحية وحاجات وميول التلاميذ .

٤ - مراعاة قوانين التعلم وأسسه فى تنفيذ برامج التربية الصحية .

٥ - وجود شروط أخرى ومبادىء أخـــرى مثل اعطاء الفرصة لممارسة العـــادات الصحية عملياً .

٦ - تقسم برامـــج التربية الصحية بطابع المرونة حتى يمكن تطبيقها فى البيئات المختلفة وحتى تسمح للفروق الفردية بين التلاميذ .

٧ - يرتبط منهج التربية الصحية بغيره من ميـــادين العمـــل المدرســى الأخـــرى .

٨ - التركيـــز على النـــواحى الايجـابية لا الســـلبية (يجب - ولابد - افعل) .

٩ - يجب أن تكون المكافأة التي ينالها التلميذ عن السلوك الصحى الحميد هى فى النمو السليم جسما ونفسا - والكفاية البدنية وغيرها من علامات الصحة الكاملة لا الجوائز المادية .

أولا : تناسب مناهج التربية الصحية مع مستوى نضج التلاميذ الجسمى والعقلى والنفسى :

١ - الفترة من ٦ : ٨ سنوات :

يتميز الاطفال فى هذا السن بما يلى :

(١) النمو الجسمانى السريع :

(أ) النمو فى الطـــــول سريعا وزيادة فى الوزن قليلة نسبيا مما يؤدى إلى نحافة الجسم .

(ب) يزداد الوزن من ١ : ٥ر١ كيلو جرام سنويا ويزداد الطول من ٢ : ٧ سم سنويا .

(حـ) قابلية التلاميذ للعدوى ببعض الامراض نتيجة لنموه السريع ووجوده بين مجموعة كبيرة من الاطفال .

(د) يبدأ سقوط الاسنان اللبنية لتحل محلها الاسنان الدائمة .

وبناء على ذلك على المدرس الاهتمام بما يلى :

- التربية الغذائية وبخاصة تناول البروتينات الحيوانية (اللبن - البيض ..) .
- فى هذا السن تقل شهية بعض الاطفــــال للاكل فى الافطار وعلى المدرس أن يكشف هؤلاء الاطفال ويرغبهم بشتى الطرق فى تناول هذه الوجبة .
- على المدرس أن يعرف الاطفال أهمية الراحة والنوم .
- على المدرس أن ينمى فى الاطفـــال العـــادات الصحية الخاصــــة بنظافة الاسنان .

(٢) النشاط الجسمانى الزائد والنزوح الدائم إلى الحركة :

حواس الاطفال فى نموها وعضلاتهم فى ضبطها أو اتساقها لم تصل إلى درجة الكمال ونشاطهم البدنى ضرورى لاستكمال هذه المهارة والقوة والحساسية .

من واجب المربى الصحى :

(ا) أن يهيىء من الظروف ليسمح لأقصى مايمكن من الحركات البدنية الحرة .

(ب) أن يهيىء الجو لتعلم المهارات واكتســـــاب العادات المتعلقة بالصحة والتى تستلزم نوعا من النشاط والحركة (طريقة تنظيف الاسنان والاذن - الوضوء وغسل الايدى والوجه النظام وترتيب الأدوات فى الادراج - نظافة الفصل).

(هـ) الاستعانة بالزيارات والرحلات كوسائل تعليمية للتربية الصحية .

(٣) يميل الاطفال إلى اللعب فى هذا السن إلى درجة الارهـــاق ولا يعرفون الوقت المناسب للتوقف ، ولذا على المدرس أن يلاحظهم أثناء لعبهم ويوقف من يظهر عليه التعب والاعياء .

(٤) الميل إلى اللعب الالهامى الخيالى :

- يتخيل الطفل نفسه قاطرة أو حصان أو أب أو أم وهكذا .

- على المدرس أن يستفيد من ذلك فى أن يطلب من التلاميـذ تقمص شخصية الطبيب أو المريض أو الزائرة الصحية ... الخ والقيام بالحركات والاعمـــال التى تتطلبها هذه المواقف .

(٥) عدم اكمال نمو الجهاز المتصــل بالعضلات الدقيقة والحس العضلى والمفصلى كذلك فان حدة البصر تستمر فى التقدم من السادسة إلى الحادية عشر .

- على المدرس الا يطلب من التلاميذ أن يقرءوا حروفا صغيرة .

- على المدرس ألا يطلب اجادة الاعمال التى تتطلب الدقة .

- أن يعود تلاميذ على الحاســـة الصحية وأن يرتبهم فى الفصل على حسب قدراتهم فى النظر والسمع .

(٦) الرغبة الشديدة فى حب الاستطلاع إذ يسأل الاطفال ويستفسرون عن كل شىء يصـــادفهم ويصرون على الحصول على اجابات لأسئلتهم وهى فرصة عظيمة لتزويدهم بالمعلومات الصحية التى يرغبون في معرفتها .

(٧) النمو الاجتماعى :

يمتاز الطفل فى هذه المرحلة بمركزية الذات فهو :

(ا) أنانى منطوى على نفسه .

(ب) يتركز عالمه فى مشاعره إلى حد كبير .

(حـ) لا يستطيع أن يرى الاشياء بعين الغير لأنه خاضـــع لدوافع حاجاته ورغباته .

(د) يميل الطفل فى هذا السن إلى المغامرة والمنافســـة والظهور بين أقرانه ولذا يلجأ فى التاكيد الذات إلي الكذب الايهامى .

(هـ) يلعب الاطفال معا فى جماعات ولكن جماعتهم تتصف بعدم الثبات فهى تتفكك لأتفه الأسباب .

(٨) التفكير المجرد لايبدأ فى الظهور فى سن العاشرة أو بعدها لذلك :

(ا) يجب أن يراعى المدرس فى اختيار مواد الدروس الصحية وطـــرق تدريسها بأن تكون محسوسة بقدر المستطاع .

(ب) أن يهيىء للاطفال الفرص لرؤية الأشياء التى تعلموها ولمسها فيستعين

بالوسائل التعليمية (العينات الحية فى الطبيعة – النماذج – الصور – الافلام السينمائية – الرحلات وزيارة المتاحف الصحية) .

(حـ) أن يختار أثناء الشرح أمثلة بحيث تكون متنوعة من الحياة والبيئة . وأن ترتبط بالمدركات المحسوسة .

(٩) المعرفة عند الطفل فى هذا السن لاينقسم بطبيعته إلى مواد متفرقة كالتاريخ والحساب ... ولذا يجب استخدام طريقة الوحدات فى برامج التربية الصحية .

٢ – الفترة من ٩ : ١٢ سنة (مرحلة الطفولة السعيدة – الفترة الهادئة)

ويتميز الاطفال فى هذه الفترة بما يأتى :

(١) النمو الجسمانى :

(أ) بطىء معدل النمو فى أواخر هذه المرحلة ، ويتبع ذلك فترة فجائية فى النمو والطول بالقرب من نهايتها وخاصة بالنسبة للبنات .

(ب) يقبل الطفل على الأكل بشهية ويزداد تعلقه وتفكيره بالطعام ويحتاج جسمه إلى ٢٤٠٠ سعر حرارى يوميا ومن ١٠ : ١١ ساعة من النوم العميق .

(حـ) يستمر ظهور الاسنان الدائمة فتظهر الضروس الأمامية فى سن التاسعة والعاشرة وتظهر الانياب فى سن الحادية عشر .

(د) يجب أن يتضمن البرنامج الصحى الاهتمام بالتربية الغذائية والاسنان .

(٢) (أ) يستمر ميل الطفل فى أوائل هذه المرحلة إلى النشاط الزائد واللعب .

(ب) تزداد نسبة الحـــــوادث ويحتاج الاطفال إلى من يلاحظهم أثناء اللعب والاهتمام بالتربية والأمن والسلامة والوقاية من الحوادث .

(حـ) فى أواخر هذه المرحلة يقل نشـــاط الاطفال عموما وخاصة البنـــــات ويميلون إلى تفريغ شحنات نشـــــــاطهم فى ألعاب تتصف بالنظام فى أعمال هادفة موجهة .

(د) تظهر الفروق بين ميول الفتيات والفتيان فى اختيار نوع ألعابهم ، وتبـدأ الفتيات فى الاهتمام بمظهرهن أمام الصبية .

(٣) تزداد مهارة الاطفال فى الالعاب اليدوية ويسمح لهم نضج عضلاتهم الصغيرة فى مزاولة الاعمال الدقيقة وتسمح لهم طاقاتهم فى الاستمرار فى العمل مدة طويلة دون كلل أو ملل ولذلك يجب أن نشجع هذه الميول .

(٤) (أ) يستمر الميل الشديد إلى حب الاستطلاع .

(ب) الاطفال فى هذه الفترة لايقتنعون بالحقـــائق دون معرفة الأسباب وكلمة لماذا ؟ هى كلمة السر فى هذه المرحلة .

(حـ) هذه المرحلة هى الوقت الملائم الذى يجب أن يعرف فيه التلاميذ الأسباب التى بنى عليها السلوك الصحى الذى يطلب منهم .

(د) يجب أن يهيىء الفرص لالتماس الحلول للمشكلات الصحية فى ضـــوء المعلومات التى يجب أن يدرسوها .

(هـ) التثقيف الصحى بطريقتى المشروعات والمشكلات له أهمية خاصـــة فى هذه المرحلة فالطريقتان تهيئان الفرص للمناقشات والتفكير ولالتماس الحلول - ويساعد على ذلك احتمال التلاميذ للمسئوليات مادامت فى حدود فهمهم وامكانياتهم - بجانب الميل لحب الاستطلاع ، وهناك ميول أخرى منها :

- الميل للبناء والتشييد وصنع الأشياء (استعمال الصلصال وتشييد النماذج) .

- الميل إلى التمثيل ولا يتخيل الطفل نفسه الشيء أو الانسان الذى يتقمص شخصيته كما فى المرحلة السابقة .

- الميل إلى اكتشاف البيئة المحيطة بهم ولذا ينصح المربين بأن تعنى المناهج بدراسة البيئة المحيطة بالمدرسة بما فيها من المشكلات الصحية (قواقع البلهارسيا أسباب انتشار الذباب - الملاريا) .

- الميل إلى الاختراع والابتكار .

- يقل اهتمام الاطفال بالقصص الخيالية ويزداد اهتمامهم بالقصص الواقعية (كأخبار الاطفال فى البلاد الأخرى - وصف حياة الحيوان كما فى الواقع - قصص المغامرات والاسرار وتاريخ حياة المستكشفين) .

- الميل للقراءة حيث أن كثير من الاطفال لديهم الصبر على القراءة ومنهم النابهين الذين يميلون إلى قراءة كتب الاختراع والاستكشاف.

- الميل إلى معرفة تركيب الجسم الانسانى ووظائف أعضاؤه وخاصة عند نهاية هذه الفترة .

(٥) النمو الاجتماعى :

- يصبح الطفل أقل انطواء على نفسه ، ميالا للعب مع الآخرين .

- ينظر إلى غيره من الاطفال باعتبارهم حلفائه ، وتظهر روح الجماعة فى سلوكه .

- لايهتم الطفل بمدح المعلم أو ذمة بقدر ما يهتم بمدح الرفاق وذمهم له .

وتصبح معايير الجماعة بالنسبة له أهم من معايير المدرسة أو المنزل – وتقل حاجة الطفل إلى المدرس والوالد (نسبيا) وتزداد حاجته إلى زملائه .

- لكل عصبة من التلاميذ في هذه السنوات أسرار خاصة يحرصون كل الحرص على اخفائها من البالغين ولذا يسمى علماء النفس هذا السن (بسن العصابات واللغات السرية) .

(٦) لا ينظر الاطفال في هذا الشأن إلى البالغين كما كانوا ينظرون لهم من قبل على أنهم الحكم الفصل في سعادتهم وشقائهم وعلى أنهم آلهة ، بل ينظرون اليهم نظرة ناقده ليروا إذا كانوا جديرين حقا بما يطلبونه من احترام ويراقبون سلوك الآباء والمعلمين بنظرة خاصة .

- نوصي المدرسين والآباء بأن يهتموا بسلوكهم وتصرفاتهم أمام التلاميذ بحيث تتوافق مع ما تشير اليه أسس الصحة العامة مع ما يطلبون من الاطفال اتباعه .

(٧) من مشاكل التلاميذ النفسية في هذه المرحلة الخجل والانطواء الشديدين – أحلام اليقظة – التعاسة والانقباض – صعوبات النطق والكلام – الكذب – السرقة – التأخر الدراسي ... الخ .

٢ – الفترة من ١٢ – ١٧ سنة (المرحلتين الاعدادية والثانوية)

وتتميز هذه الفترة بما يأتي :

(١) النمو الجسماني :

* تحدث طفرة في النمو الجسماني في سن من ١١ إلى ١٤ سنة للفتيات وبالنسبة للفتيان من سن ١٢ : ١٦ سنة .

* ينمو الجهاز العظمي أسرع من نمو الجهاز العضلي مما يؤدى إلى نحافة جسم معظم المراهقين .

* يؤدى هذا النمو السريع إلى شدة القابلية للتعب والعجـز عن القيـام بالمجهودات الجسمية العنيفة .

* يوصى المربون بالاهتمام بالرياضة البدنية للمراهقين لمسـاعدة أستقامة قوامهم ويوصون في الوقت نفسه بعدم تكليفهم بالقيام بالاعمال الشاقة .

* يجب بذل عناية خاصة بتغذية المراهقين لسد حاجة اجسـامهم الناميـة وتحتاج الفتاة من ٢٤٠٠ - ٣٠٠٠ سعر حرارى يوميا فى المتوسط ويحتاج الفتى من ٣٠٠٠ - ٣٤٠٠ سعر حرارى يوميا فى المتوسط ، ويحتاج المراهق إلى ٩ ساعات من النوم العميق . وعلى أوقات كافية للراحة أثناء النهار .

* تختلف معدلات النمو من فرد لآخـر ، وكذلك لا تنمو أجزاء جسم الفـرد الواحد بسرعة واحدة . ويبدو عدم الانسجام في النمو بسرعة التي ينمو بها الذراعان والساقان عن بقية الجسم مما يفقد المراهق الكثير من التوافق الحركي ، وقد يتخذ أوضاعا غريبة عند الاسترخاء ، وكل ذلك من مشاكل القوام فى هذا السن .

* تظهر الاعراض الجنسية الثانوية فيظهر الثديان ويمتلآن الردفان ويظهـر شعر العانة وتنمو الاعضاء التناسلية ويبدأ الحيض .

أما بالنسبة للبنين فيخشن الصوت ويظهر الشعر في الوجه والجسم وينمو عضو التناسل وتبدأ القدرة على الانماء .

* كثيرا ما تكون مظاهر النمو الجسمي مصـدر قلق للمراهق ، فهو ينتقل من فترة تعرف فيها على جسمه إلى فترة أصبح جسمه غريبا عليه تحدث فيه كل يوم تغيرات لا يفهمها ونرى أنه شديد الاهتمام بمظهره ويؤله كثيرا أن يرى جسمه نحيفا أو شديد السمنة أو قصيرا أو طويلا أو ظهور حب الشباب بكثرة على وجهه . والبنات يبدين اهتماما ظاهرا بأجسامهن وقد يعتريهن

القلق الشديد في حالة ظهور الثديين أو ظهور شعر الوجه والساقين وكثيرا مايحس المراهق في هذه الحالات بالشذوذ وبأنه ليس كسائر الناس مما يكون له بالغ الأثر على صحته النفسية .

* يجب أن نهتم في هذه المرحلة بالتربية الجنسية وشــرح تركيب الجســم ووظائف الاعضاء وطبيعة نموها ، ونساعد المراهقين على تقبل حالة أجسامهم بالرضــا ونعودهم على العادات الصحية التي تحفظ سلامة أبدانهم .

(٢) يترتب على نشاط الغدد الجنسية في هذه المرحلة :

(ا) ميل المراهق إلي أفراد الجنس الآخر .

(ب) يسعى الكثير من الشباب إلى التماس اللذة الجنسية عن طــريق العادة السرية ومزاولة العادة السرية يصاحبها شعور المراهق بالذنب والخطيئة والخوف مما يكون له أثر كبير على صحته النفسية . ولا يلجأ إلى هذه العادة إلا الفتيان ذوي النشاط الاجتماعي المحدود ومن يشعرون بالفراغ والوحدة .

(حـ) ولذلك يجب أن يوفر المنزل والمدرســة للمراهقين ألوانا من النشــــاط الرياضي والثقافي والاجتماعي وتشجيعهم على الاشتراك في النوادي والجمعيات على ممارسة الهوايات المفيدة وتوفر لهم الكتب التي تتناسب مع ميولهم .

(٣) * يهتم التلاميذ في هذه المرحلة بمستقبلهم التعليمي والمهني .

* على المدرسة أن تهيىء الفرص للتلاميذ بأنواع مختلفة من الدراســــات والاعمال التي تساعدهم على اكتشاف مواهبهم وقدراتهم .

* أن تخصص في المدارس الاعدادية والثانوية حصص للتوجيــه المهني حتى تساعد التلاميذ على اختيار ما يناسبهم من أعمال في المستقبل .

(٤) يميل كثير من المراهقين إلي القـــراءه العلمية وبخاصة تواريخ العظمـــاء من العلماء والسياسيين والمخترعين وأصحاب الثروات وكل ما يتعلق بوظائف الاعضاء والتشريح .

* يمكن الاستفادة من هذا الميـــل فى التثقيف الصحى بتوفير الكتب فى هذه المجالات (باستير وكيفية اكتشـــاف الميكروب وطرق انتشـــار الامراض ووسائل الوقاية منها بالامصال واللقاحات .... الخ .

(٥) * يميل الشباب فى هذا السن إلى الرحلات والتجوال .

* يجب على المدرسة أن تنظم الزيارات والرحـــلات والمخيمات وأن تستغل الفرص فى التثقيف الصحى .

(٦) تتميز مرحلة الراهقة بكثرة الانفعالات العنيفة التى تنتج عن عجز المراهق على التكيف مع بيئته الاجتماعية (تحرر من سلطة الوالدين والمنزل والمدرســـة وأن يشعر بكيانه واستقلاله) .

- يجب على المدرسين والآباء تفهم نفسية المراهق وأن يعاملوه بفهم وتقـدير بدلا من استمرارهم فى لومه وتوبيخه .

خصائص تلاميذ المرحلة الثانوية :

ينحصر سن تلاميذ المرحلة الثانوية ما بين الرابعة عشرة والثامنة عشرة تقريبا ، وخلال المرحلة الثانوية يمر التلميذ بفترة المراهقة المتأخـــرة ، وهى الفترة التى يدنو فيها الفرد من اكتمال النمو الجسمانى والعقلى والنفسى والاجتماعى ، وتختلف من فرد لآخر ومن مجتمع لمجتمع ، كما انها تختلف فى الذكور عن الاناث .

وخلال هذه الفترة يحدث للمراهق تغيرات جسمانية وعقلية ونفسية واجتماعية تجعله فى حيرة وتساؤل ، وقد يؤدى ذلك إلي مشاكل نفسية واجتماعية . وهذا

يوضح أن هذه المرحلة هى عملية تغيير ونضج ، وبدون هذه التغيرات يستمر الفرد فى مرحلة الطفولة . وتتميز هذه المرحلة بعدة خصائص .

الناحية الجسمانية – يتخذ النمو شكلا أكبر في عملية الامتلاء ، والنمو الداخلى لايتوقف حتى يصل إلى الرشد ، ويظهر الفرق بين الفتى والفتاة فى النمو الجسمانى ، يتماثل زيادة الوزن بالنسبة للجنسين ، يستمر معدل زيادة الوزن ، ولكن تقل سرعتها عن فترة المراهقة الأولى . أما الطول فيتناقص معدل الزيادة من سن الثالثة عشرة للفتيات ، والخامسة عشرة للفتيان .

ومن الناحية الفسيولوجية تقل عدد ساعات النوم ، وتتراوح حاجة المراهق من النوم ما بين ثمانى وتسع ساعات يوميا تقريبا ، وتزداد الشهية والاقبال على الطعام نتيجة تنشيط الغدة النخامية للغدد التناسلية ونضجها ، حيث تبدأ هذه الغدد فى افراز الهرمونات الجنسية التى تعمل على نمو واكتمال الأعضاء التناسلية ، وتؤثر الغدد التناسلية بطريقة غير مباشرة على النمو وكذلك على الصفات المميزة للفتيان والفتيات ، إذ يتميز الفتيان بالضخامة وقوة العضلات واتساع الصدر وتغير الصوت ، وميله إلى الخشونة . أما بالنسبة للفتيات فتتجمع الدهون فى أماكن معينة من الجسم حتى يكتسب شكلا متميزا ، ويزداد نعومة الصوت . وفى هذه المرحلة السنية تبدأ بعض الخصائص الجنسية فى الظهور مثل توزيع الشعر فى أماكن معينة بالجسم واكتمال الأعضاء التناسلية ، كما تبدأ أيضا فى الظهور بعض آثار الهرمونات الجانبية مثل حب الشباب الذى يعانى منه قطاع كبير من التلاميذ فى هذه المرحلة .

أما بالنسبة للخصائص العقلية فالقدرة على الانتباه والاستيعاب للمشاكل المعقدة تزداد ، ويتمكن من التفكير في موضوع واحد لفترة طويلة دون ملل ، وكذا القدرة على التركيز والفهم ، ويميل إلى التعليم المنطقى ، وتزداد القدرة على الحفظ والتخيل ويتجه التلميذ إلى تخطيط مستقبله المهنى ، والربط بين الحقائق ، والاعتماد على النفس عقليا ، ونقد الاوضاع ، وعدم أخذ الأمور على علاتها ، ويبدأ الاهتمام بدوره كمواطن فى المجتمع .

أما الخصائص النفسية فانها تتأثر بعدة عوامل ، مثل التغيرات الجسمانية الداخلية والخارجية ، فنشاط الغدد التناسلية ، وكذلك الفروق الفردية بينه وبين زملائه تسبب للتلميذ فى بعض الأحيان آثارا انفعالية . ويكون مضطربا حساسا وقلقا غير مستقر لعدم الاتزان بين قوة الدافع الانفعالى ، وبين النمو العقلى ، إذ يكون النشاط الانفعالى فى أوج قيمته ، بينما نجد أن نموه العقلى لم يكتمل بعد حتى يستطيع السيطرة بقوة على هذا النشاط الانفعالى .

وبالنسبة للخصائص الاجتماعية فان التقبل من الجماعة الاجتماعية تمثل أهم الاغراض لمعظم تلاميذ هذه المرحلة ، وإهتمامات الجماعة تفسح المجال إلى الحاجة إلى أن يكون التلميذ مقبولا من الجنس الآخر ، وعندما يحقق التلميذ التقبل فانه يلتزم بالولاء وبشدة للجماعة ، ويعطى وقتا كبيرا لأنشطة الجماعة . كما تزداد الثقة فى النفس ، وتتسع دائرة التفاعل الاجتماعى مع الآخرين ، وفى نفس الوقت يبدأ التمرد على السلطة الممثلة فى البيت والمدرسة والمجتمع . ونتيجة لشعوره بالتغيرات الجسمانية يشعر بأنه لم يعد قاصرا يحاسب على أعماله ، فيبدأ فى الشعور بالحاجة إلى فطام نفسى عن العائلة رغم ارتباطه بها بالحب والعاطفة والمشـــاركة ، إلا أنه يتجه نحو الاستقلال ، ولكنه يشعر بحاجته إلى خبرة ومعلومات الكبـــار ، ويبحث عن القيم ولكن بعد دراستها ومناقشتها ، وينشأ الصراع بين اعتداده بذاته وبين الخضوع لقيم المجتمع ، فتظهر المصاعب الشخصية ، ويسخر من المجتمع الذى يعيش فيه ، وان كان فى نهاية المرحلة يعود للأمر الواقع ، ويزداد الشعور بالمسئولية نحو الأســـرة والمجتمع ، فيميل إلى مساعدة الآخرين ولو على حسابه ، كما يبدأ فى الاستقلال الاقتصادى كلما أتيحت له الفرصة .

ثانيا : ارتباط مناهج التربية الصحية بحياة التلاميـــــذ وبيئتهم وظروف معيشتهم :

الهدف من التثقيف الصحى فى المدارس ليس تزويد التلاميذ بالمعلومات

الصحية بغرض اتساع آفاقهم العلمية وزيادة حصيلتهم من المعارف الصحية ولكن الغرض منها هو اعدادهم وتدريبهم لأن يعيشوا حياة صحية ولأن يساهموا فى رفع المستوى الصحى لمجتمعهم .

(ا) ايجابية فى حل مشاكل البيئة :

مثـــــال : نفرض أن بعض المدرسين فى مدرسة ريفية أرادوا أن يزودوا تلاميذهم بمعلومات وخبرات عن مسببات مرض الملاريا ووسائل مكافحة هذا العرض فبدلا من أن يشرحوا لهم أشياء مجردة عن وصف البعوض ودورة حياته وأماكن تواجده وكيفية مكافحته عليهم أن يتبعوا السلوك الآتى :

١ - اثارة اهتمام التلاميذ بالمشكلة .
٢ - تنظيم جماعات للتجوال والتعرف على أماكن توالد البعوض وجمع اليرقات .
٣ - تكوين لجنة صحية لردم البرك .
٤ - انتخاب أعضاء الجمعية الصحية .
٥ - مقارنة أعمال هذه اللجنة واللجنة الصحية بالقرية .

(ب) ربط البرامج بالبيئة :

أن جعل التربية الصحية مشتقة من بيئة التلاميذ ومرتبطة حياتهم ومعيشتهم يعطى ما تحويه من معلومات وخبرات معنى فى أذهان التلاميذ . ويشعرهم بأنها مفيدة فى حياتهم ويزيد من تأثيرها على عواطفهم وحواسهم ويسهل تقبلهم وتفهمهم واستجابتهم لها .

ومعنى ذلك يجب مناسبة البرامج للبيئة ، ففى المدارس ذات الداخل العالى لايصح التكلم عن أهمية عدم المشى حافى القدمين . كذلك إذا كان الجمهور من الريفيين لايصح الكلام عن أهمية العمل فى الهواء الطلق أو ملاحظة اشارات المرور عند عبورهم الشوارع .

وبذلك تكون البرامج فى القطاع الريفى عن أهمية الاستحماء بالماء النقى وغسل الخضروات قبل الأكل .

وفى المدن عن أهمية الخروج فى الهواء الطلق ، ومراعاة اشارات المرور لمنع الحوادث .

وفى المدارس ذات الدخل العالى اعطاء تثقيف صحى عن مضار السكريات والعناية بالاسنان ومراعاة اشارات المرور .

(جـ) مراعاة حدود امكانيات المنزل والبيئة للتلاميذ :

عند تزويد التلاميذ بالمعلومات والخبرات الصحية وتعودهم على السلوك الصحى يجب على المدرسين أن لا يغفلوا عامل البيئة والظروف المنزلية المحيطة بهم فلا يطلبون من التلاميذ أعمالا لا يمكنهم تنفيذها .

(د) استغلال البيئة المحيطة بالمدرسة فى عملية التعلم :

تشجيع التلاميذ على الاتصال بالبيئة وجمع معلومات عنها والتعرف على مشاكلها وجعلها محور الدراسة ، ويتم ذلك عن طريق المشروعات والمشكلات والاستعانة بالزيارات والرحلات والتجوال فى البيئة (زيادة مصانع الالبان) .

ثالثاً : ارتباط مناهج التربية الصحية بحاجات واهتمامات وميول التلاميذ ورغباتهم

أولا : حاجات واهتمامات التلاميذ :

تعتبر هذه الحاجات والاهتمامات أولى الخطوات لاعداد أى منهاج ، والحاجات أساس نشاط الانسان وسلوكه وتكيفه مع البيئة التى يعيش فيها والحاجة هى « حالة من النقص أو الافتقار أو الاضطراب الجسمى أو النفسى ان لم تلق اشباعا أثارت لدى الفرد نوعا من التوتر والضيق لايلبث أن يزول متى قضيت الحاجة ، أى متى زال النقص والاضطراب واستعاد الفرد توازنه » .

فالفرد يشعر بالحاجة إلى الطعام عند احساسه بالجوع ويحتاج إلى الأمن متى شعر بالخوف .

والحاجات أساس مشاكل التكيف التى تواجه الانسان ، فالشخصية لاتتحقق لها الصحة النفسية التي تعمل على توافق الفرد مع البيئة والمجتمع الذى يعيش فيه إلا إذا أشبعت هذه الحاجات .

وهذا يوضح أن عدم اشباع الحاجة يجعل اعراضها تستمر وتزيد ما لم يتم القضاء على الأسباب التى أدت اليها ويستعيد الفرد توازنه وحالته الطبيعية .

ويمكن تقسيم الحاجات إلى نوعين رئيسين ، الأولى الحاجات الفسيولوجية وهى التى تهدف إلى المحافظة على التوازن الفسيولوجى ، كالحاجة إلى الطعام والماء والهواء والجنس والاخراج والراحة والنشاط ، وهذا النوع من الحاجات عام متجانس لجميع الاعمار والاجناس . وحرمان الحى من هذه الحاجات لفترة طويلة قد يودى إلى هلاكه ، أو إلى أمراض عضوية .

والنوع الثانى الحاجات النفسية ، وهذه تشمل الحاجات الاجتماعية التى تساعد على تكامل الذات ، مثل حاجة الفرد أن يجب وأن يحب . والانتماء إلى جماعة والتقدير من الآخرين والشعور بالقيمة الشخصية .

وهذه تختلف باختلاف الثقافة والسن والجنس . ويطلق على هذا النوع – الحاجات أو المتطلبات الانفعالية للفرد ، ويعتبرونها خطوة هامة نحو تحقيق السعادة والتكيف ويرون أنها تشمل على الحاجة إلى الشعور بالامان والشعور بالانتماء إلى العائلة والجماعة الاجتماعية ، كما يرون أن الفرد لايحتاج فقط إلى الحب ولكن أيضا إلى الارشاد الممزوج بالحزم اللازم ، فترك التلميذ يفعل مايريد ومتى يشاء ، يشعره بأن الكبار غير مهتمين به ، وهذا ينمى لديه الاحساس بعدم الأمان .

ويمكن تلخيص الحاجات الأساسية للطفل فى مرحلة المراهقة بناء على خصائصه الجسمانية والنفسية والاجتماعية إلى عدة حاجات أساسية ، وأن كانت

ظاهريا تبدو منفصلة ، إلا أنها فى الواقع متصلة ، وتعتمد كل منها على الأخرى ، كما تعتمد على الخبرة السابقة للطفل التى قد تساعده على حل مشاكله أو قد لاتساعده عندما تنتمى إلى ثقافات قديمة وهذه الحاجات هى :

١ – الحاجات البدنية الأساسية التى تتصل بمراحل النمو .
٢ – فهم التغيرات البدنية والانفعالية التى تطرأ خلال مراحل النمو .
٣ – تقبل الفرد لذاته .
٤ – الشعور بالتقبل والفهم والحب من الآخرين .
٥ – التقدير من الآخرين .
٦ – فهم المسئولية نحو الآخرين .
٧ – الاعتماد على النفس .
٨ – التحرر من الشعور بالخوف والذنب .
٩ – القدرة على مواجهة الواقع .

أولا : الحاجات البدنية الأساسية :

وتتضمن – التغذية الجيدة ، والتمتع بالصحة والتوازن بين الراحة والنشاط والمسكن والملبس والحاجات الجنسية .

١ – التغذية الجيـــــــدة :

وهى احدى الحاجات الهامة للتلاميذ فى هذه المرحلة فاختيار الوجبات المتوازنة يؤدى إلى توفير الطاقة اللازمة للجسم ونموه وبناء الأنسجة وتعويض التالف منها واختزان بعض المواد فى الجسم ونمو العظام ، كما انها تنعكس على التحصيل العلمى .

والتغذية الجيدة تشكل قاعدة للصحة الحسنة لكل الاعضاء الحيوية بالجسم وضرورتها للنمو والنشاط واستعادة المريض لصحته ، والتلميذ الذى يتناول التغذية المتوازنة ينمو ويتطور بنسبة مقبولة ، ولديه فائض من الطاقة ، يشارك فى اللعب

ويبدو غير مرهق ، وتكون عيناه براقتين وشعره لامعا ، ولونه طبيعيا ، وجلده مرناً عند اللمس ، وجسمه طبيعيا بالنسبة لزملائه فى نفس سنه ، ويكون رابط الجأش واثقاً من نفسه ويأكل ويشرب جيدا ويصل إلى البلوغ تدريجيا فى المعدل المتوسط ويحقق أقصى قوته .

(ب) التمتع بالصحـــــــة :

يجد التلاميذ المراهقون وضعاف البنية والمرضى صعوبة فى استغلال امكانياتهم العقلية بكفاءة وكذلك ضعف القدرة على مقاومة المرض ، وعـــــدم قيام الأجهزة الحيوية بالجسم بوظيفتها على الوجه الاكمل ، وهذا يتطلب تهيئة الظروف والاختيارات والاشتراطات الصحية الواجب توافرها فى البيت والمدرسة والمجتمع .

(حـ) التوازن بين الراحة والنشاط :

يساعد التوازن بين الراحة والنشاط بالاضافة إلى النوم الكافى خلال الليل التلميذ على التعلم بكفاءة فى المدرسة ، حيث أن الاجهاد العقلى يحدث نتيجة عمل متواصل ، وعلاج هذا الاجهاد إنما هو الاشتراك فى نشاط ترويحى أو الراحة أو النوم ، والنوم ضرورى من أجل ابقاء الطاقة المطلوبة للنمو والتعويض ، كما انه يحدث خلال هذه الفترة أن يقل معدل التمثيل الغذائى والتنفس والدورة الدموية ؛ بالاضافة إلى عمليات فسيولوجية أخرى ، وهذا يوضح حاجة التلميذ فى هذه المرحلة إلى حوالى ثمانى ساعات يوميا .

فالفرد يجب أن يقوم بنشاط وعمل ، كما يجب أن يستريح أيضا حيث أن حياة الانسان ما هى إلا دورة من العمل أو النشاط والراحة والاستجمام ، وأى افــراط أو تفريط فى أحدهما قد يؤدى إلى اضطرابات جسمانية أو نفسية أو كلاهما .

(د) المسكن والملبس

وتعتبر هاتان الحاجتان ذات معنى للتلميذ علاوة على كونهما من العوامل الهامة لحمايته من الطبيعة ، فملابس التلميذ تظهر شخصيته والملابس الجديدة بغض النظر عن قيمتها المادية تشعر بالسعادة والراحة النفسية ، وكذلك الملابس النظيفة .

ونوع المسكن الذى يعيش فيه والطريقة التى تتبع لوقايته وحمايته تعتبر من العناصر التى تؤثر على صحته إلى حد ما ، كما أن وجود المسكن يعطى التلميذ الاحساس بالانتماء إلى أسرة يتعايش معها ، وتحمل المسئولية .

(هـ) الحاجات الجنسية :

تنمو الدوافع الجنسية مع نضج الاطفال تدريجيا وهذه الحاجة من أقوى الحاجات لدى الانسان وأكبرها تأثيرا فى سلوكه وصحته النفسية غير أن المدنية تضع عليها قيود إلى جانب الدين .

وفى مرحلة البلوغ يكون هناك زيادة فى افرازات الغدد التناسلية نتيجة مثيرات للغدد الجنسية ، وأهم الغدد تأثيرا هى الغدة النخامية وخاصة الفص الأمامى ، الذى تزيد افرازاتها المنبهة للجنس فترة البلوغ ، والغدة الثانية هى الغدة فوق الكلوية وخاصة الجزء الذى يسمى بالقشرة الذى يفرز هرمونات تؤثر فى النمو الجنسى بوجه عام ، ويتعلم التلميذ من والديه وأصدقائه والمؤسسات الاجتماعية المبادىء الخلقية التى تتحكم فى سلوكه الجنسى قبل الزواج .

ثانياً : فهم المتغيرات البدنية والانفعالية :

هناك تداخل وعلاقة قوية بين هذه الحاجة وحاجات تقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين وتقديرهم وحبهم له وفهم المسئولية نحو الآخرين .

فالتغيرات التى تحدث للتلميذ لا يحتاج إلى فهمها وتقبلها فقط ، بل يحتاج أن يتعلم ما الذى يتوقعه الآخرون منه حتى يتمكن من الفوز بتقديرهم وتقبلهم ، علاوة على ذلك ، فان التلميذ الذى لا يستطيع تقبل الآخرين ، فمن المحتمل الا يمكنه تقبل نفسه .

وعدم فهم هذه التغيرات تسبب القلق والانزعاج الذى يثير عدم الاطمئنان ، فلا شـك أن من خصائص الانسان أن تكون لديه فكرة عن جسمه أو صوره له بشكله ، وهذه التغيرات تجعل التلميذ يغير فكرته عن جسمه حتى يستطيع أن يتكيف مع هذه التغيرات .

ثالثاً : تقبل الفرد لذاته :

يرغب التلميذ دائما فى أن يكون فى وضع أفضل مما هو عليه حيث أنهّ مَن الصعب أن يتقبل ضعفه وقصوره وأحيانا يتجاهل قوته . فالفــــرد كثيرا ما تكون فكرته عن نفســــه غير واضحة أو صحيحة ، وذلك لأنه يميــــل إلى تجاهل عيوبه ونواحى النقص فيه ، حيث أننا نرى أنفسنا كما نحب لا كما هى عليه فى الواقع ، ولكن ذلك عامل هام فى توجيه الســلوك والمستقبل ، واختيار الاعمـــــال والاصـــدقاء والزوجة التي تتناسب ومستوى القدرات والصفات وحتى لايكون مستوى طموح الفرد بعيدا عن الواقع أى عن مستوى اقتداره . والتلميذ السليم هو الذى يعيش فى الحاضــــــر ويخطط للمستقبل تبعا للواقع الذى يعيش فيه ، ويدرك انه ليس لديه القــــدرة على أن يكون متكاملا والاتجاهات نحو النفس تبدأ تنمو فى البيت قبل الالتحاق بالمدرســـــة ، فاذا كانت الخبرات صحية مع العائلة ، فان التلميذ يكتشف انه مقبول ، وذلك يساعده على تقبل نفسه ، ويتعلم كيف يعيش مع مواطن الضعف الموجودة فيه ويتقبلها ، رغم انها تجعله قلقا خاصـــــــة حينما تتعارض مع تحقيق أهدافه .

رابعاً : الشعور بالقبول والفهم والحب من الآخرين :

يريد التلميذأن يشعر بأنه مقبول ومفهوم ومحبب من الآخرين ، ويستطيع أن يحقق رغباته من خلال الصداقة والتقبل الحقيقى من زملائه ، كما يرغب أيضا فى حب وعاطفة زملائه وعائلته نحوه ، ويكتسب الشعور بقيمته الشخصية والشعور بالانتماء عندما يكتشف أن زملائه وعائلته يريدونه حقاً ، وذلك لأنهم يتمتعون بصحبته ، ويفتقدونه عند غيابه وهذا يعطيه الشعور بالأمن والطمأنينة . وتعتبر هذه الحاجات من أهم الحاجات النفسية ويقصد بها العلاقة الاجتماعية التى يتعود فيها الشعور بالحنان والعطف والحب المتبادل ، وتظهر قيمة هذه الحاجة فى رغبة الفرد أن يحب الآخرين ، ويحبونه ، ويرجع علماء النفس الكثير من الانحرافات السلوكية إلى فقدان هذه الحاجة .

خامساً : التقدير من الآخرين :

الأهمية التى تضعها الثقافة على نجاح الفرد تخلق فى الشباب حاجة قوية إلى الانجاز الشخصى ، وليس كل التلاميذ يشعرون بالحافز للتقدير بنفس الدرجة ، أو يميلون للتقدير من نفس الاشخاص ، ولكن كل التلاميذ يحاولون أن يكونوا مقبولين من الاشخاص الذين يلتمسون تقديرهم . وأهم الاشخاص الذين ينشد التلميذ تقــديرهم هم الزملاء والاصدقاء إلى جانب آخرين فى المدرســة والمجتمع والمنزل . والانسان يرغب أن يكون موضع التقدير وأن تكون له مكانة اجتماعية ، بعيدة عن استهجان المجتمع ، وعــدم اشباع هذه الحاجة يجعل التلميذ يشعر بالاغتراب أو أنه مكروه أو محتقر ، وهذا ينعكس على سلوكه فيثور ويتمرد على الجماعة ، وقد يلجأ إلى اثبات ذاته بالقوة فى صــور من الاعتداء على الآخرين .

سادساً : فهم المسئولية نحو الآخرين :

رغم أن الحياة تشجع الفرد على الاعتماد على النفس وتطوير سلوكه

الشخصى ، الا أن المجتمع قد حدد هذا السلوك بقوانين معينة ، فالتلميذ الذى يؤدى خدمات لفصله يشعر بأهميته وحاجة زملائه اليه وتقديرهم له ، وهذا يؤدى إلى تاكيد ذاته وتقبل الآخرين له .

سابعاً : الاعتماد على النفس :

تتميز بعض المراحل بالاستقلال ، فيبدأ التلميذ فى الاستقلال عقليا واقتصاديا إذا أمكنه ذلك . وعملية الاعتماد على النفس هى فطام نفسى يماثل الفطام الطبيعى للرضيع إذ يتم انتقال التلميذ من الاعتماد على أسرته إلى الاعتماد على نفسه ، وتكوين علاقات اجتماعية ، وقيم واتجاهات خاصة به . والتلميذ لديه القدرة فى اختيار ملابسه وتنظيم أوقاته واختيار أصدقائه ، والسلوك والتفكير ، ويبدأ هذا الاستقلال ذاتيا داخل الاسرة ثم إلى المجتمع الخارجى . وهذا مايبين للتلميذ نضجه وتحمله مسئولية جماعته وأسرته . وعدم اشباع هذه الحاجة تسبب سوء التفاهم المستمر بين السلطات العليا (سواء فى المنزل أو المدرسة أو المجتمع) والتلميذ ، والذى قد يسبب بعض الانحرافات السلوكية للتلاميذ .

ثامناً : التحرر من الشعور بالخوف والذنب

يعتبر الخوف الشديد من الاشياء الضاره ، وكذلك الشعور بالذنب المؤلم ، إذ يشعر التلميذ بالتعاسة والتوتر الذى قد يتعارض مع تحصيله ونجاحه الدراسى ، فالمخاوف اتجاهات مكتسبة بالتعليم ، يتعلمها التلميذ . وهذه المشاعر تنجم عن عمل قام به الشخص لا يرضاه ضميره اجتماعيا ، وهذه المشاعر قد تكون سوية كما فى الكذب أو التقصير فى عمل ، وقد تكون مرضية عندما يتجاوز الفرد هذا الشعور واستصغار نفسه ، والذى يؤدى إلى ما يطلق عليه عقدة الذنب . والخوف الزائد سواء من الأفراد أو من نتيجة الاعمال مما تؤدى إلى الحرص والحذر الشديد ، والانسحاب والانطواء على النفس ، والابتعاد عن تحمل المسئولية وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة .

تاسعاً : القدرة على مواجهة الواقع

لكى يتكيف التلميذ مع الحياة ، يجب أن يعرف مشاكله ، ويحدد الأسلوب المناسب لحلها واتخاذ الخطوات الإيجابية ، وفى المقابل فالتلميذ المريض نفسيا يلجأ إلى عالمه الخيالى حيث لا يكون لديه مشاكل ، أو يستطيع حل مشاكله دون مشقة . والفرد الذى لا يوفق فى حل مشكلة بالطريقة الايجابية الواقعية ، فإنه يظل متوترا ويلجأ إلى أساليب ملتوية خادعة تخفف ما يعانيه من توتر ، فإذا به يتجاهل مشكلته الرئيسية أو يتناساها أو يتنصل منها بالقاء اللوم على الآخرين لا على نفسه بدلا من مواجهتها . وأحلام اليقظة طريقة للهروب من الحقيقة إلى عالم الخيال الذى يبعث على البهجة والاطمئنان وهى قصص يرويها التلميذ لنفسه بنفسه وعن نفسه ، وهو تفكير لا يرتبط ولا يتقيد بالواقع ، ويهدف إلى خفض التوتر الناشىء عن حاجات واهتمامات الفرد التى لا يستطيع تحقيقها فى الواقع . والحقيقة أو الواقع الذى يهرب منه التلميذ قد يكون بسبب عقبات مادية أو اجتماعية أو اقتصادية أو عيوب شخصية أو بسبب صراع الدوافع ، والشخص الصحى لايخلط ولايشوش بين أحلامه عن المستقبل ووضعه الحالى .

ثانيا : ربط التربية الصحية باهتمامات ورغبات وميول التلاميذ :

١ - الرغبة فى النمو الجسمانى والقوة البدنية

لا توجد رغبة من رغبات التلاميذ تدانى رغبتهم فى متابعة نمو أجسامهم وأحساسهم باضطراد قوتهم البدنية ، ولذلك فان ربط المعلومات الصحية المتعلقة بالطعام والتغذية والراحة والنشاط يضمن لنا تقبل التلاميذ لها وتشوقهم لمعرفتها وعملهم بما يشير اليه .

* المدرس الذى يقوم بالفحوص الجماعية مثلا لديه فرصة لمناقشة امكانيات النمو وما يتطلبه من غذاء جيد وخلو من الامراض الطفيلية والمعدية .

٢ - الرغبة فى البحث والتثقيف والاستكشاف :

* يميل التلاميذ إلى التعـــــرف على الاماكن والاشياء غير المألوفة لديهم ويحسون بالرضا والسعادة عند اكتشافهم لها وتعرفهم على حقيقتها .

* يمكن استخدام هذا الميـل فى التربية الصحية باستخدام الطرق والوسائل التى تدعو التلاميذ إلى القــراءة والبحث والتي تستوجب تجوالهم فى البيئة لاكتشاف الحقائق والمعلومات .

مثال : عمل مسح شـامل للقرية للتعرف على أماكن توالد البعــوض أو الذباب أو لتقييم نظافة شوارعها ومنازلها ومرافقها - زيارة المجموعة الصحية أو المتحف الصحى أو مصانع بسترة اللبن أو عمليات المياه والمجارى الكبيرة في المدن - دراسة مشكلة أمراض العيون بالقرية . يمكن استغلال هذا الميل فى اثارة اهتمام التلاميذ بقراءة تاريخ حياة كبار الباحثين والمستكشفين فى محيط الطب والصحة .

٣ - الميل إلى النشاط واللعب :

* المدرس الناجح هو الذى يستغل هذا الميـل فى توسيع مدارس التلاميذ من العالم المحيط وما به من حقائق ومشاكل صحية وفى تنمية خبراتهم ومهاراتهم وتقوية أجسامهم وتكوين الصفات الاجتماعية الحميدة فيهم (حب التعاون - احترام صفة الغير - حب النظام ... الخ) أن لعب الاطفال يساعدنا على اكتشاف نزعاتهم وميولهم ومواهبهم وعلى توجيه هذا الميل وتنمية تلك المواهب .

* توجد طرق كثيرة لاستخدام نزعة الاطفال إلي اللعب والحركة فى التربيـــة الصحية (الرحلات - الزيارات - اشراك الاطفال فى نظافة الفصل والمنزل) .

* تدريبهم على الاسعافات الأولية - تدريبهم على المهارات والعادات الصحية كتنظيف الاسنان وغسل الأيدى قبل الطعام وبعده . الخ

٤ - الميول المهنية التلقائية :

* تظهر الميـــــول المهنية فى بعض الاطفـــال فى وقت مبكر فترى منهم من يريد أن يكون طبيبا أو مهندســـا أو طيـــارا أو لاعبا رياضيا ، وفى هذه الأحوال نراهم يهتمون بكل ما يتعلق بهذه المهن .

* واجبنا أن ننمى فيهم هذه الميول وأن نستغلها فى التربية الصحية فيمكن أن نزود من يريد أن يكون طبيبا بقدر كبير من المعلومات عن الصحة والمرض وأن تغرس فيه الكثير من العادات الصحية - أما من يريد أن يكون طيارا أو لاعبا رياضيا ممتازا يلزمه درجة عالية من الكمال الجسمانى والا فشل فى الوصول إلى هدفه وعلينا أن نفهمه العلاقة بين السلوك الصحى الذى نريد له اتباعه (تناول الطعام الجيد - ممارسة الرياضة البدنية - للمحافظة على العينين نظافتهما - اعتدال القوام ... الخ) وبين الهدف الذى تريد تحقيقه .

٥ - الميل الطبيعى لحب الاستطلاع :

* يميل الأطفال بشكل واضح إلى معرفة واستطلاع مايحيط بهم من أشياء وحقائق والالمام بأسبابها وأسرارها .

* يمكن استغلال هذا الميل الطبيعى فى جعل التلاميذ يتلهفون لمعرفة الحقائق الصحية بل ويبذلون الجهد فى البحث عنها بأنفسهم . فعند دراسة عناصر الغذاء الأساسية مثلا يمكن للمدرس القيام بمقارنة عملية فيعطى حيوانا من حيوانات المعمل غذاءا عاديا يحتوى على جميع العناصر الأساسية ويعطى حيوانا أخر تنقصه بعض العناصر ويقوم التلاميذ بملاحظتهم وينتظروا نتيجة التجربة

* يمكن أن نهيىء للتلاميذ الفرصـــــة لزرع بعض أنواع البكتريا وأن نجعلهم يلاحظون التغيرات التي تحدث في المزرعة ويستنبطون من ذلك خصائص نمو هذه الكائنات ، ثم نجعل هذه التجربة كمقدمة لدراسة الميكروبات والامراض التى تنقلها .

* لاشباع حب الاستطلاع يجب على المدرس أن يجيب على أسئلة التلاميـــذ المتعلقة بالصحة والمرض وأن يشجعهم على البحث وأن يزودهم بالكتب التى تطفىء ظمأهم إلى المعرفة والاطلاع .

٦ - الميل إلى المحاكاة :

* ويجب على المدرس أن يراعي كونه المثل الأعلى لتلاميذه فيهتم بنظافـــة هندامه وحسن مظهره ويراعى الأسس الصحية فى تصرفاته أمامهم ويتحلى بالصفات الخلقية العالية كالصدق والأمانة والنظافة ... الخ .

٧ - الميل إلى حب التملك والاقتناء :

* أن الاطفـــال بطبيعتهم يميلون إلى تملك الأشياء وجمعها ويجب أن يشجع المدرس تلاميذه على جمع أشياء تتعلق بالصحة . ويستخدم هذا الميل كحافز قوى يحملهم على البحث والاستقصاء عن الحقائق الصحية - ويزيد من شغفهم وتقبلهم وفهمهم لها .

مثال : جمع صور ملونة لأنواع الأغذية المنتشرة فى مجتمعهم ، والأمراض .

* يمكن لوزارة التربية والتعليم أن تطبع مجموعات من الصـــور التى تعـــالج مشاكلنا الصحية المختلفة وتتفق مع مصانع الحلوى الكبيرة بوضعها داخل قطع الحلوى وتنظيم الجوائز لمن يكمل هذه المجموعات من التلاميذ ومثال ذلك مجموعة تتناول الامراض الطفيلية المختلفة المنتشرة في مجتمعنا وتصور

مسببات هذه الأمراض ودور حياتها وتصرفات الأهالي التي تساعد على انتشارها وأخرى تتناول الحميات المعوية وثالثة تتناول أمراض العيون ... الخ .

٨ – الميل للخلق والابداع :

* يجد الاطفال لذة كبيرة في صنع الأشياء فاذا اتيحت لهم الفرصة للعب في الرمل أو بالصلصال يبنون منها المنازل والاهرامات والاشكال المختلفة وإذا أعددنا عدة مكعبات من الخشب سرعان مايرتبونها في أشكال مختلفة وهم بذلك يشبعون ميولهم للعب والبناء .

* يمكننا أن نختار الأشياء التي يصنعها الطفل بحيث يكون لها علاقة بالصحة كتركيب أجزاء صغيرة مع بعضها لتكوين صورة ملونة تبين (دورة حياة دودة البلهارسيا أو تبين السلوك الصحي السليم باحتوائها على طفل في أوضاع مختلفة أو بعض الأجهزة الحيوية ... الخ) .

٩ – الميل إلى التباهي بالأعمال المجيدة :

* يحب الأطفال أن يظهروا بين زملائهم فتراهم دائما يتباهون بملابسهم الجديدة وبما يمتلكونه من لعب أو ما يجمعونه من طوابع أو صور أو ربما بما يقومون به من أعمال مفيدة ، ويرجع ذلك لنزعة في نفوسهم لتأكيد الذات والشعور بالقيمة الشخصية .

* يمكن استغلال هذا النوع من الميول بتهيئة الفرص للأطفال ليساهموا بمجهوداتهم في رفع المستوى الصحي في المدرسة والمجتمع ، كأن يوكل لتلميذ ملاحظة التهوية والاضاءة في الفصل ، وآخر متابعة نظافة الفصل وثالث ملاحظة زملائه أثناء عبورهم الشارع عند خروجهم من المدرسة أو اشراك مجموعة من التلاميذ في مشروع لحل مشكلة صحية في المدرسة أو المجتمع .

١٠ - الميل إلى المنافسة :

* يمكن للمدرس أن يستغل هذا الميل باستخدام مسابقات رياضية ، مسابقات في موضوعات تتعلق بالصحة ، مسابقة في النظافة الشخصية ، طلب موضوعات يكتبها التلاميذ تتعلق بالصحة .

١١ - الميل إلى سماع القصص :

* يشعر الاطفـــال بلذة كبيرة فى سماع القصص ، وتختلف أنواع القصص التى يميلون اليها باختلاف سنهم – ففى سن السادسة والسابعة يميلون إلى القصص الخرافية ، وفى سن الثامنة يبدأ ميلهم للقصص الواقعية .

* يمكن ادخال المعلومات والحقـــــائق الصحية فى القصص التى يسمعها أو يقرأها التلاميذ ونضمن بذلك استيعابهم لها وبعد سرد كل قصة على المدرس أن يناقش تلاميذه فى مغزى ما أحتوت عليه من حقائق صحية .

١٢ - الميل إلى النظافة وحسن المظهر :

* يميل الاطفال بطبيعتهم إلى النظافة وحسن المظهر .

* على المدرسين أن يعملوا على تنمية هذه الميول وتشجيعها ووضع معايير مناسبة لها بحيث يمكن لكل تلميذ أن يصل إليها مهما كان نوع بيئته الاجتماعية بالنسبة لنظافة ملابسه وحذائه والنظافة الشخصية .

١٢ - الهوايات المختلفة :

* يميل الأطفال إلى هوايات كثيرة فى مراحـل نموهم المختلفة مثل الرســـم والنحت والتصوير وقراءة الكتب والأشغال اليدوية الخ .

* يمكن أن تمد التلاميذ بالكثير من المعلومات والحقائق الصحية بطريقة مشوقة جذابة إذا ربطناها بهواياتهم المختلفة .

رابعاً : مرعاة قوانين التعلم وأسسه فى تنفيذ برامج التربيـــــة الصحية :

١ – يشير قانون الاستعداد إلى أهمية امداد التلاميذ بالمعلومات والخبــرات الصحية بعد تهيئتهم لتقبلها .

٢ – أما قانون المـــران فيشير إلى أن الصلة بين المؤثر ورد الفعل تقـــوى بالاستعمال وتضعف بعـدم الاستعمال ، أى أن التكـــــرار يؤدى الى اكتساب المعلومات والمهارات .

٣ – قانون الأثر يشير إلى أن الصلة بين المؤثر ورد الفعل تقوى إذا صحبها أو تبعها ثواب . وأن الثواب يؤدى إلى تكرار ما أثيب التلميذ عليه والعقاب لا يمنعه في كل الأحوال من تكرار الخطأ ، ويعنى ذلك أنه علينا أن نشيد بالتلميذ الذى يراعى الأسس الصحية فى تصرفاته وألا نغالى فى عقاب التلميذ الذى يهمل ذلك .

خامساً : يجب أن يعنى المنهاج بتهيئة الفرص لمارسة العادات والسـلوك الصحى وأن يعمل على غرس الميول والاتجاهات إلى جانب تزويد التلاميذ بالمعلومات والحقائق الصحية .

سادساً : أن تتسم برامج التربيــــــة الصحية بطابع المرونة حتى يمكن تطبيقها فى البيئات المختلفة وحتى تراعى الفروق الفردية بين التلاميذ .

سابعا : ينبغى أن يرتبط منهاج التربية الصحية بغيره من ميادين العمل المدرسى علاوة على حصص التربيـــة الصحية ، ففى طابور الصباح والفسحة وعند الكشف الشامل وعند ذهاب التلميذ للعيادة الخارجية المدرسية للعلاج .

ثامنـــاً: فى التربية الصحية للطالب ينبغى التركيز على النواحى الايجابيــــــــة لا السلبية فيستحسن أن نخبر التلميذ بما يجب أن يعمله لا بما يجب عليه أن يمتنع عنه .

تاسعاً: يجب أن يكون هـــــدفنا من التربية الصحية للطالب هو أن نجعله يرى أن المكافأة التى ينالها عن السلوك الصحى الحميد هى فى النمو السليم جسما ونفسا وفى الكفاية البدنية وغيرها من علامات الصحة الكاملة . وكذلك تعود الفائدة من السلوك الصحى ليس فقط على التلميذ بل أيضا على أسرته ومجتمعه حيث أنه فرد ضمن مجتمع يؤثر فيه ويتأثر به ويجب عليه أن يعمل على الحفاظ على صحة مجتمعه .

* * * * *

طرق التربية الصحية وأساليبها

تختلف طرق التربية الصحية تبعا لظروف عديدة ، فمنها المباشر والذى يتم تقديم المعلومات للتلاميذ بطريقة مباشرة ، وهى الطريقة العادية – وأخرى غير المباشر – حيث يتم اعطاء المعلومات ضمن مواد أو معلومات أخرى . وهذه الطرق يتلاءم بعضها للكبار وبعضها الصغار والبعض للاثنين معا . هذه الطرق هدفها توصيل المعلومات الصحية إلى التلاميذ بأسهل طريقة بحيث يستقبلها ويفهما لكى يستفيد بها فى حياته لتعود عليه وعلى أسرته وعلى مجتمعه بالفائدة . وانتقل هدف التدريس فى علم الصحة من مجـــرد تقديم معلومات وحقائق جافة للتلاميذ الهدف حفظها عن ظهر قلب – ثم كتابتها فى ورقة الامتحان . وغرض التلميذ هو النجاح وليس الاستفادة من هذه المعلومات لتكوين إتجاهات صحية وتغيير فى الســـلوك بأسلوب مقبول .

ولذلك تعددت طرق التربية لتلائم كل منها نوعية التلاميذ والمعلومات المقدمة لهم بطريقة تؤثر فى سلوكهم واتجاهاتهم .

وفيما يلى أهم الطــــرق :

١ – التدريس المباشر
٢ – الربـــط
٣ – الوحدات التعليمية
٤ – المشـــروعات
٥ – المشـــكلات
٦ – أسداء النصائح
٧ – استغلال المناسبات
٨ – القدوة الحسنة
٩ – الممارســـة
١٠ – القصص الصحى
١١ – تقمص الشخصيات
١٢ – استغلال أوجه النشاط المدرسى

١ – طريقة التدريس المباشـــر

وتعتبر هذه الطريقة من الطرق التقليدية والمتبعة فى تدريس كثير من المواد الدراسية – ويتم تحديد حصص لتدريس مادة الصحة العامة والتربية الصحية – ويقوم المدرس بشرح وتقـــديم المعلومات للتلاميذ ويعمل على استيعابهم هذه المعلومات .

وتم تطوير هذه الطريقة لتحقيق التجاوب من التلاميذ وأدخل عليها الأسس الآتيـــــة :

(ا) ربط المعلومات والحقائق الصحية ببيئة التلاميـذ ومجتمعهم واشباع حاجاتهم ورغباتهم حتى يقبلوا على المعلومات .

(ب) تشجيـــع المناقشـــة من جانب التلاميـــذ حتى يأخـــذ الدرس شكلا ايجابيا – بحيث لا يكون التلميـذ فى الدرس سلبيا – يتلقى المادة دون أى مناقشـــة .

(جـ) أتباع أســـلوب علمى عند التدريس . بحيث يقوم المدرس بعرض فيـلم أو مشكلة يلمسها التلاميذ فى حياتهم وتستحوذ على انتباههم ويعرض عليهم الموضوع بطريقة مبسطة حيث يرتبط فيها أجزاء الموضوع – ومن خلال ذلك يمكنه أن يستنبط الحقائق ويوضح للتلاميذ كيف يمكنهم أن يستخدمونها فى حياتهم مع تقديم موضوعات علمية وحقائق ملموسة .

(د) تستخدم الوسائل السمعية والبصرية نظرا لما لها من فوائد كثيرة .

فمثــــــلا :

إذا أراد المدرس أن يدرس موضوع الكالسيوم وأهميته فانه يتبع الخطوات الآتيــــة :

(ا) تحديد الأهداف :

١ – توضيح تأثير الكالسيوم في بناء العظام والاسنان .
٢ – معرفة التلاميذ للأطعمة التي تحتوى على الكالسيوم .
٣ – اقبال التلاميذ على هذه الأطعمة .

(ب) رسم الخطة والعرض :

١ – احضار مجموعة من الأطعمة التى تحتوى عنصر الكالسيوم .
٢ – احضار مجموعة من الكالسيوم فى صور أخرى (طباشير عظام) .
٣ – عرض صور لأطفال ينقصهم عنصر الكالسيوم وآخرين سالمين .

(جـ) طريقة التدريس :

تعتمد هذه الطريقة على الاسئلة أذ يوجه المدرس للتلاميذ أسئلة مثل :

* ما الذى يستخدمه الكبار لمضغ الطعام ؟
* ما الفرق بين الأكل الذى يستخدمه الكبار والصغار حديثى الولادة ؟
* ما هى الأطعمة التى يتناولها الصغار لتساعد على نمو أسنانه ؟

من هذه المناقشات يستنتج التلاميذ أن اللبن هو الطعام الذى يتناوله الصغار والكبار والذى يمدهم بعنصر الكالسيوم ، وانه طعام أساسى لبناء الاسنان والعظام . ثم يبين المدرس الأطعمة الأخرى التى تحتوى على عنصر الكالسيوم .

وقد يوضح المدرس للتلاميذ المقادير التى يحتاجها الطفل يوميا . ولكى يثير اهتمام التلاميذ يسألهم عمن تناول فى الافطار لبنا – ويوضح أهميته للجسم السليم .

يوضح المدرس وجود الكالسيوم فى الطبيعة فى أشكال أخرى مثل الاحجار والطباشير .

فى المرحلة الابتدائية قد يقوم التلاميذ لعلبة تتضمن أسماء المأكولات التى تحتوى على عنصر الكالسيوم وتبدأ بحرف ل مثلا .

٢ - طريقـــة الربـــط

تعتمد هذه الطريقة على ربط المواد الدراسية والتى تحتوى على معلومات وحقائق صحية بواسطة استخدام هذه المعلومات وارتباطها بالصحة ومن فوائد هذه الطريقة أنها تجعل المعلومات الصحية تصل إلى التلاميذ بطريقة مبسطة وغير جافة إلى جانب ارتباط هذه المعلومات بموضوعات مختلفة .

وسنبين الطريقة التي يمكن بها الربط ببعض أمثلة من المواد الدراسية :

١ - التربية الرياضية :

تعتبر التربية الرياضية من أكثر المواد فرصة لربطها بالنواحى الصحية - كما أنها تسهم اسهاما كبيرا لبرنامج الصحة لما للفرص الهامة والأنشطة مثل التأثير الفسيولوجى للنشاط ، طبيعة التعب ، الراحة والنوم ، والتغذية الوزن والنشاط ، ترقية الصحة الشخصية ، النظافة والعناية بالملابس الرياضية ، الاسعافات الأولية والحالات الطارئة نظافة حجرة خلع الملابس ، حمام السباحة ، الحمامات ، الجمنزيوم .... الخ .

٢ - الطبيعـــــــة :

تتضمن مادج الطبيعة موضوعات هامة والتى يمكن ربطها بالصحة مثل : -

الضوء ، الصوت ، أشعة اكس ، الحرارة . فمثلا يمكن ربط موضوع الضوء بتأثيره على العين والتى يدرس تكوينها ووقاية العين من ضعف الابصار وتأثير ضعف الاضاءة على العين .

وكذلك الصوت وارتباطه بالاذن وتركيبها والمؤثرات التى تعمل على ضعف السمع وكيف يمكن تفاديها .

٣ – الحســــــاب :

من النظرة الأولى يظهر أنه ليس هناك علاقة بين الحساب والصحة ، ومع ذلك يمكن أن يتعامل الحساب مع المشاكل المتصلة بصحة الانسان ، وتطبيق ذلك يمكن أن يتم بطريقة مشوقة عن موضوعات حياة الانسان ، الصحة ، المرض والوفاة . ومن ضمن الموضوعات المواليد ومعدل الوفيات ، معدلات الأمراض ، الغياب المدرسى والامراض ، تكاليف الامراض ، منحنيات زيادة السكان ، توقعات العمر .

٤ – الديـــــــن :

تتضمن الأديان السماوية الكثير من الآيات والتوجيهات والتوصيات عن الصحة وأهمية المحافظة على صحة الفرد والمجتمع ، وكذلك اعتبار الصحة احدى نعم الله على الانسان ولذلك يجب أن يحافظ الانسان عليها . وفى الوضوء مثلا فرص كثيرة لبيان أهمية النظافة كما أنها فرصة أيضا لبيان خطورة الوضوء من مياه الترع التي تحتوى على الطفيليات وآثار هذه الاصابة بطفيل مثل البلهارسيا ، كما أنها فرصة لشرح التربية الجنسية والمحافظة على النفس من الخمور والمخدرات ورأى الدين فيهم .

٣ – طريقة الوحدات التعليمية

أصبحت التربية الحديثة تهتم بالفرد والعالم المحيط به ، والبيئة التى يعيش فيها أكثر من الاهتمام بالمادة ، حيث أن الغرض الأساسى من تدريس المادة هو تطبيقها فى الحياة العملية والاستفادة بالمعلومات التى تتضمنها ، ولذلك اتجه إلى طريقة الوحدات التعليمية التي تتلخص فى وضع المواد الدراسية في وحدات تعليمية على أن تهتم كل مادة بموضوع معين صحي وتوضحه على هيئة معلومات متصلة بالمادة . وتعتبر هذه الطريقة من أفضل طرق التدريس للتربية الصحية فى المرحلة الابتدائية ، وإن كان استعمالها فى المرحلتين الاعدادية والثانوية ضئيلا حيث أن المواد الدراسية فيها أكثر عمقا وتخصصا .

وعند اتباع هذه الطريقة تتبع الخطوات الآتية :

١ - اختيار موضوع الوحدة الذى سيدرس ، مع مراعاة توافقه مع حاجات ورغبات التلاميذ وما يتعرضون له وبيئتهم من مشاكل صحية .

٢ - تحديد أهداف الوحدة مع مراعاة أن كل هـــدف يعمل على تنمية اتجـــاهات التلاميذ الصحية وغرس العادات الصحية السليمة واكتساب معـــارف وخبرات. كما يراعى أن تكون هذه الأهداف يمكن تحقيقها حتى لا يمل التلاميذ .

٣ - مرحلة التحضير وفيها يجهز المدرس الوسائل السمعية والبصرية التى ســوف تساعده فى عملية التدريس وكذلك الكتب التى سوف يستعين بها . كما يعمــل على الاعداد للزيارات للمؤسسات التى ســـوف يزورها أو الاخصائيين الذين سوف يستعين بهم .

٤ - السير فى التنفيـــذ :

(أ) يتم ذلك مع طريق القاء مقدمة مشوقة تثير انتباه التلاميذ أو مشاهدة أو زيارة لاحـــدى المؤسسات (المتحف الصحى مثلا) على أن ينبه على التلاميذ تسجيل ملاحظاتهم .

(ب) يعاون المدرس تلاميذه بدراسة المشكلة والتفاصيل والموضـــوعات التى أثارت انتباههم ، ويعمل المدرس على تحـــديد مهام لكل مجموعة من التلاميـــذ .

(حـ) تحديد الموضـــوعات التى يقرأها التلاميذ على أن يعرضـــوها على زملائهم ويناقشونها معهم .

(د) المناقشة مع الاخصائى الذى قد يستعين به المدرس .

(هـ) قد تنظم احدى التمثيليات بحيث تتضمن معلومات بطريقة مباشـــرة أو غير مباشـــرة .

٥ – يتم بعد ذلك تقويم ما استفاده التلاميذ من الوحدات من معلومات وخبرات وما تكون لديهم من ميول واتجاهات وما حدث من تغير فى سلوكهم ، كما يتم تقويم الأنشطة والمعلومات التي مارسها التلاميذ ، ومعرفة مدى ملاءمتها لمستوى التلاميذ العقلى .

ويمكن تقسيم المجال إلى عدة وحدات . فمثلا لو افترضنا أن المجال الذى سيدرس هو العناية بالجسم فيقسم إلى وحدات (النظافة – الراحة – النوم – وضع الجسم – الملابس اليومية تبعا للطقس) .

مثال أخر لمجال الوقاية من الامراض فتكون الوحدات (البرد – انتشار الامراض – الحوادث – آلام الحنجرة) .

مثال لمجال تربية الأمان :

الوحدات (الأمان عند المشى – الأمان فى المدرسة – الأمان فى أتوبيس المدرسة – التدريب على مكافحة الحريق – الأمان فى الملاعب) .

مثال لمجال التربية الغذائية :

الوحدات (العناصر الغذائية الأساسية – عادات تناول الطعام – الوجبة الغذائية المتكاملة) .

٤ – طريقة المشروعات

تعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق التى يمكن استخدامها فى المرحلتين الاعدادية والثانوية ، حيث أنها تعتمد على نشاط التلاميذ وتقوم على رغبات التلاميذ وحاجاتهم وتعمل على تنمية مواهبهم واستغلالها . ويلاحظ فى هذه الطريقة اشتراك التلاميذ الاشتراك الفعلى فى تحديد الأهداف ووضع خطة العمل التى سوف

يتبعونها ، وهذا له تأثير كبير على القوة الدافعة لهم للعمل على بذل جهدهم لاتمام ما أسند اليهم ومعرفة المعلومات التى يحتاجون اليها . كما أن دور المدرس فى هذه الطريقة أقل من الطرق الأخرى إذ يقتصر على توجيه التلاميذ ومعاونتهم فى الوقت المناسب .

والمشروع الناجح يتصف بما يلى :

١ – ينبع من ميول ورأى التلاميذ ويستحوذ اهتمامهم .

٢ – قيام التلاميذ بالدور الأكبر فى تحديد الأهداف ورسم الخطة .

٣ – أن يتضمن أنشطة متعددة ، حيث يقوم التلاميذ بالنشاط الذهنى والبدنى والاجتماعى .

٤ – أن يرتبط بالبيئة المحيطة ومشاكلها .

٥ – أن تمارس فيه الديمقراطية ويبدى كل تلميذ رأيه بصراحة .

خطوات تنفيذ المشروع :

يمر اختبار خطوات تنفيذ المشروع بعدة خطوات :

(ا) اختبار المشروع :

وفيها يقوم المدرس بما يلي :

١ – شرح ما هى طريقة المشروعات مع التمثيل ببعض المشروعات الصحية والتى سبق أن قامت بها الفصول أو المدرسة .

٢ – عرض بعض الأفلام أو القيام بزيارات ميدانية والتى من شأنها أن يشعر التلاميذ ببعض المشكلات الصحية التى تقابلهم سواء فى المدرسة أو البيئة التى يعيشون فيها .

٣ - اعطاء التلاميذ الفرصة لكى يعبر كل منهم عن المشكلات التى لاحظها أو يشعر بها أمام زملائه .

٤ - بعد عرض التلاميذ للمشـــكلات ، يوجه أنظارهم نحو أكثرهم أهميـــة والتى تتناسب مع قدراتهم وتتلائم مع رغباتهم والتى تحقق مايريده من أغـــــراض تربوية صحية .

(ب) صياغة الأهـــــــداف :

يضع المدرس مع التلاميذ الأهداف التي سوف يحققونها من تنفيذ هذا المشروع وبحيث تكون فى حدود قدراتهم الذهنية والبدنية والمادية .

(جـ) رسم الخطة وتنفيذها :

حيث يقوم التلاميذ بدراسة المشروع الذى سوف يقومون بتنفيذه من جميع النواحى مع توضيح الأنشطة التى سوف تساعدهم لتنفيذ الخطة سواء كان ذلك بجمع المعلومات من مصادر مختلفة ، واسناد الاعمال لكل تلميذ فى الفصل أو المدرسة مع مراعاة أن يشرف المدرس ويوجه التلاميذ وقت الحاجة . ثم تبدأ عملية تنفيذ كل المهام المسندة لكل تلميذ .

(د) التقـــــــــويم :

بعد تنفيذ المشروع يناقش التلاميذ الايجابيات والسلبيات التي قابلتهم وأسبابها وكيفية معالجتها ، كما يقيس المدرس المعلومات والخبرات التى اكتسبها التلاميذ من خلال تنفيذ المشروع ويلاحظ كذلك العادات الصحية التي يمارسها التلاميذ .

فوائد طريقة المشروعات :

١ - تتيح طريقة المشـروعات الفرصة للتلاميذ أن يعملوا لفترة طويلة مما يؤدى إلى

زيادة القدرة على العمل والمثابرة حتى يمكنهم تحقيق الأهداف التى صاغوها .

٢ - وضع ورسم الخطة وتنفيذها كل ذلك يضع التلاميذ فى وجود ديمقراطى يؤدى إلى زيادة الدافعية للعمل الجماعى والفردى ، واعطاء التلاميذ التعاون من أجل صالح الجماعة والمجتمع .

٣ - جمع المعلومات من مصادر مختلفة يؤدى إلى زيادة الاستفادة من القراءات العلمية المرتبطة بموضوع المشروع .

٤ - وجود مشكلة أمام التلاميذ يدفعهم إلى البحث والتنقيب برغبة منهم مما يجعلهم يتعمقون فى المعلومات التى يقابلونها .

أنـــواع المشـــروعات :

(ا) المشروعات الفردية :

وهى التى يقوم بها كل تلميذ على حدة ، ويختارها بحيث تتلائم مع رغباته وهواياته مثل (تربية الاسماك - الطيور - زراعة - جمع صور خاصة بالنواحى الصحية ...) .

وعلى المدرس أن يلاحظ تلاميذه باستمرار ويشجعهم ويدفعهم إلى القراءة ويدلهم على المعلومات التى تفيدهم .

(ب) المشروعات الجماعية :

وهى التى يشترك فيها جماعة من التلاميذ أو فصل أو مدرسة باكملها مثل قيامهم بمشروع ردم بركة تتجمع فيها مياه الامطار ويتوالد فيها البعوض ، أو التوعية الصحية فى قرية نحو أضرار الذباب ومكافحته .

٥ – طريقة المشكلات

وهذه الطريقة تتلخص فى وضع الموضـــوعات التي سندرس للتلاميذ على هيئة مشكلة وفيها يحدد المدرس المعلومات والحقائق التي سوف يعرضها على التلاميذ وينظمها لتزويد التلاميذ بها بحيث تكون هذه المشكلات تتصل لهم وبحاجاتهم ورغبـــاتهم والمجتمع الذى يحيط بهم ويطلب منهم بحثها وحلها . وتعتمد هذه الطريقة على مجهود التلاميذ ولذلك يجب أن يتيح المدرس لتلاميذ ، فرصة تحديد المشكلات ورسم الخطة ودراستها وكيف يمكن حلها . مع توفير المراجع التي سوف تعاونهم على التوصل للمعلومات التى تســاعدهم على حل المشـــكلة .

ومن فوائد هذه الطريقة :

١ – غرس الميل للقراءات العلمية الصحية .

٢ – تنمية القدرة على حل المشاكل نتيجة التفكير الواعى العلمى .

٣ – التدريب على المثابرة والعمل حتى يتم حل المشكلة كلها وهذا يساعد على تكوين الشخصية الناجحة .

٤ – تستخدم هذه الطريقة الكتب المقـــررة بطريقة مشوقة حيث أنهم يستخدمونها كمراجع للحصول على معلومات لحل المشاكل . وهذا يؤدى إلى تغيير النظـــرة الجامدة إلى الكتب المقررة .

٥ – تؤدى هذه الطريقة إلى جعل المعلومات والخبـــرات التى مارسها التلاميذ باقية الأثر ، حيث أنهم حصلوا عليها برغبتهم ولحاجتهم اليها .

٦ - طريقة اسداء النصائح

تعتمد هذه الطريقة على توصيل واعطاء النصائح الصحية لكل تلميذ عندما يحتاج اليها أو عندما تقابله احدى المشاكل الصحية . ويقوم بها الطبيب والمدرس والزائرة الصحية والمشرف الاجتماعى ومدرس التربية الرياضية . فعندما يصاب تلميذ بمرض معين مثلا يشرح له الطبيب أسباب وكيفية مرضه والعلاج والوقاية من هذا المرض حتى لايتعرض له مرة ثانية ومدرس التربية الرياضية قد يلاحظ أحد التلاميذ وقد أصيب بانحناء جانبى فيشرح للتلميذ أسباب الانحناء (حمل الحقيبة - خطأ فى الجلوس عند القراءة أو الكتابة ....) وكيفية علاج هذا الانحناء .

وهذه الطريقة يمكن أن يدعى فيها ولى أمر التلميذ أثناء علاجه ويعرف أسباب المرض والعلاج وطرق الوقاية .

ويلاحظ أن المعلومات الصحية التى يحصل عليها التلاميذ يتلقونها فى وقت هم فى أشد الحاجة اليها . ويستطيع المدرسون الاستعانة بالوسائل السمعية والبصرية .

٧ - طريقة استغلال المناسبات

وهذه الطريقة تعتمد على استخدام مناسبة من المناسبات الهامة التى تثير اهتمام التلاميذ فمثلا عند اجراء اختبارات التصفية يجب أن تستغل هذه المناسبات لتوجيه التلاميذ وتثقيفهم صحيا . فعند اجراء قياس النمو مثلا - يشرح للتلاميذ العـــوامل المؤثرة فى النمو وتأثير التغذية والطفيليات على النمو - وتأثير ذلك مستقبلا ، وما يجب أن يكون عليه الفرد فى كل سن .

وكذلك عند افتتاح محطة تنقية مياه يمكن استغلال هذه المناسبة وزيارة المحطة ، وشرح أهمية الشرب من الماء النقى ، وانتشار الامراض والطفيليات عن طريق الماء الملوث ، واضرار الاستحمام فى مياه الترع .

وهناك أمثلة ومناسبات عديدة يمكن للمدرس أن يستغلها - ويلاحظ أن استخدام هذه الطريقة يعنى عدم ارتباط المدرس بالمنهج المقرر حيث يتطلب إلمرونة فى تطبيقه ، حيث تضطره الظروف لتدريس موضوع قبل الآخر .

٨ - طريقة القدوه الحسنة

ويعتبر المدرس فى هذه الطريقة هو أقرب الأفراد إلى التلاميذ - إذ تعتمد هذه الطريقة على أن التلاميذ يعتبر المدرس القدوة الحسنة لهم ، فيحاولون باستمرار تقليده فى تصرفاته وملبسه ، ولذلك يعتبر هذا الأسلوب أهم أساليب التربية الصحية .

ولذلك يجب على المدرس الاهتمام بمظهره ، وتصرفاته أمام التلاميذ .

وهذا يعنى انه لاينهاهم عن التدخين وهو يدخن ، كما لا يطلب منهم مراعاة السلوك الصحى عند السعال بوضع منديل وفى نفس الوقت لايقوم هو بذلك .

وكذلك البصق إذ لا يصح أن يسلك هذا السلوك وهو يطلب من التلاميذ عدم البصق ، بل على العكس يجب يسلك أمامهم السلوك الصحى السليم ويطلب منهم تقليـــــده .

٩ - طريقة الممارســـــة

لما كانت البيئة المحيطة بها فرص كثيرة للمارسة الصحية وهذا يفرض على المدرس أن يتيح للتلاميذ الفرص لكى يمارسوا السلوك الصحى .

فمثلا عند توزيع الوجبة الغذائيـــة يطلب المدرس من التلاميذ غســـل أيديهم قبل الأكل وبعـــده ، وكذلك مدرس التربية الرياضية - يعطى التلاميذ الفرصـــة قبل انتهاء وقت حصة التربية الرياضية لكى يغتسلوا على أن يكون مع كل فرد منهم منشفته الخاصة وكذلك يعلمهم طريقة المشى الصحيحة والجلســة الصحية .

١٠ - القصص الصحى

وتستخدم هذه الطريقة بالمرحلة الابتدائية ، وتعتمد على سرد القصص التى تجذب انتباه التلاميذ على أن تتضمن القصص بعض المعلومات الصحية ، وأفضل استخدام لهذه الطريقة المرحلة الابتدائية .

١١ - تقمص الشخصيات

وفى هذه الطريقة يقوم التلاميذ ببعض الادوار التمثيلية عن موضوع معين وشخصيات صحية يؤلفها التلاميذ ومن واقع الحياة اليومية - وقد تكون بدون اعداد سابق إذ يمثل التلاميذ تلقائيا ومن هذه المشاهد - موقف لطبيب يجرى الكشف على تلميذ فى وجود والديه - والنصائح التى يسديها لهم حتى لايصاب مرة ثانية .

ويمكن استخدام هذه الطريقة عندما يريد المدرس تغيير اتجاهات ومفاهيم التلاميذ عن موضوع معين صحى .

وقبل بداية التمثيلية يوجه المدرس تلاميذ الفصل إلى الانتباه لما سيقال - وبعد ذلك تتم مناقشة عامة بين التلاميذ - ويلاحظ أن هذه الطريقة لا تقتصر على الصغار فقط بل تصلح أيضا للكبار .

١٢ - استغلال أوجه النشاط المدرسى

وهذه الطريقة هى استخدام بعض الأنشطة خارج الفصل للتربية الصحية وهذه الأنشطة هى :

١ - الصحيفة المدرسية :

ولها عدة أشكال تبعا لظروف كل مدرسة :

١ - الصحيفة اليومية وقد تكون من ورقتين أو أكثر .

٢ – مجلة الحائط وهى عبارة عن ورقة كبيرة بها موضـوعات يكتبها التلاميذ ويراعى أن توضع في مكان ظاهر للتلاميذ .

٣ – السبورة الاخبارية ويكتب عليها خبـر أو اثنين – ويكتب عليها بالطباشير أو تثبت عليها الموضوعات المكتوبة فى الورق .

ويراعى أن التلاميذ هم الذين يقومون باعداد المادة الصحية وتحت اشراف المدرس على أن تكون الموضوعات مرتبطة بحاجات ورغبات التلاميذ وبيئتهم .

يجب أن يراعى فيها الاختصار والشمول وسلامة الأسلوب وجودة التعبير والذوق – السليم فى اختيار الألوان وتنوع محتوياتها .

يمكن تخصيص عمود أو أكثر منها للاخبار والموضوعات الصحية (انتشار مرض ابتداء حملة للتحصين الشامل – ملخص التقرير السنوى للوحدة الصحية بالقرية تأثير نقص الغذاء إنتشار المخدرات ومرض الايدز .

يمكن أن يخصص فيها كل مكان للاجابة على أسئلة القراء فى المسائل المتعلقة بالصحة والمرض والتغيرات التشريحية والفسيولوجية خاصة فى مرحلة المراهقة .

٢ – الخطابة والندوات والمحاضرات والمناظرات :

يمكن أن تتناول كلها موضوعات صحية ، بشرط ان تكون مناسبة لميول التلاميذ ورغباتهم وأن تتناول موضوعات من واقع بيئتهم وحياتهم ويمكن أن تستخدم فيها الوسائل السمعية والبصرية .

٣ – التمثيـــــــــــــل :

عند استخدام التمثيل فى التثقيف الصحى يجب أن نراعى ألا يطغى الخيال على الحقائق الصحية .

الا نركز اهتمامنا بالتلاميذ ذوى المواهب فى التعبير والتمثيل فنشركهم دائما ونهمل غيرهم من التلاميذ .

الا نهتم بالوجهة الترفيهية للتمثيل ونهمل أهدافه التربوية .

يجب علينا أن نشرك التلاميذ فى تاليف وتنظيم التمثيليات وأن ندخل المعلومات الصحية فيها بطريقة مشوقة بعيدة عن الوعظ والارشاد الممل أحيانا .

يجب علينا أن نشرك أكبر عدد من التلاميذ فى التمثيل وأن نستخدم أنواع مختلفة من التمثيليات .

٤ – الزيارات والرحلات والمعسكرات والمخيمات والمعارض :

تعتبر هذه الوسيلة فى البيئة من أحسن الطرق لتزويد التلاميذ بخبرات مباشرة بالناس والأماكن والاشياء ويخرج فيها الطفل إلى الطبيعية فيعاين بنظره ويسمع بأذنه وفى الوقت نفسه يشبع ميوله إلى حب الطبيعة وحب الاستطلاع وحاجته للنشاط واللعب .

كما أن هناك أنواع كثيرة من المعارض فمنها معارض الفصول التى يقوم بها التلاميذ تحت اشراف المدرس أثناء دراسة موضوع صحى معين وهناك المدارس التى يشترك فيها فصول كل مدرسة ويشاهدها أولياء الأمور وسكان القرية أو الحى .

٥ – الجمعيات الصحية :

* يجب تنظيم هذه الجمعيات فى كل المدارس .

* تتكون الجمعية الصحية فى الغالب من تلميذ أو أكثر من كل فصل ممن لهم ميول ظاهرة بالشئون الصحية ويشترك فيها عدد من المهتمين بالموضوع .

* يمكن أن تقوم الجمعيات الصحية بالمجهودات الآتية :

١ - القيام بدراسة وتنفيذ مشروعات صحية فى المدرسة والمجتمع وتنشر أخبارها فى صحيفة المدرسة .

٢ - ملاحظة نظافة الفصول وتهويتها ونظافة مرافق المدرسة والمطبخ والمطعم والفناء .

٣ - توجيه التلاميذ بالحسنى إلى مراعاة الأسس الصحية فى تصرفاتهم (الجلسة الصحية - تجنب البصق وإلقاء القمامة بفناء المدرسة والامتناع عن سوء استعمال مرافق المدرسة ... الخ .

٤ - تكوين فرق للاسعافات الأولية .

٥ - دراسة المشاكل الصحية فى المدرسة . وابداء الآراء فى حلها وتبليغ المسئولين بهذه الآراء .

٦ - الجمعيات المتعلقة بالهوايات الأخرى :

* مثل التصوير - تربية الدواجن - الصناعات الزراعية - الرسم والاشغال - التدبير المنزلى - جمعيات العلوم .

* يمكن الاستفادة منها فى التثقيف الصحى لاعضائها ولباقى تلاميذ المدرسة فيمكن لجمعيات الراسم والتصوير والاشغال تناول مشاكل المجتمع الصحية وتعرض منتجاتها فى صحيفة المدرسة أو تجعلها فى متناول يد المدرسين ليستعينوا بها فى التدريس داخل الفصول ، كذلك يمكن لجمعيات العلوم والتدبير المنزلى وتربية الدواجن أن تقوم بدراسة الموضوعات الصحية المختلفة .

٧ – مجالس الآباء والمدرسين :

توجد تشكيلات مختلفة لهذه المجالس منها الاباء التى يدعى فيها أولياء أمور تلاميذ كل فصل لاجتماعات دورية مع هذا مدرس هذا الفصل أو مجالس تكون من مدرس أو اثنين من كل فصل وممثلين من أولياء أمور التلاميذ أو مجالس الآباء للمدرسة كلها مع المدرسين .

فى هذه المدارس يتباحث أولياء الامور والمدرسون شئون التلاميذ ويتعاونون على حل مشاكلهم وتدخل فى ذلك بالطبع المشاكل الصحية . فتتيح هذه المجالس فرصا للتثقيف الصحى للتلاميذ وأولياء أمورهم .

٨ – يوم الصحـــــــــــة :

يمكن أن تخصص المدرسة يوما أو أكثر فى السنة تسميه يوم الصحة يراعى فيه اكتمال نظافة المدرسة والتلاميذ ، وتلقى فيه المحاضرات والمناظرات وتعرض فيه الافلام السينمائية والتمثيليات والمعارض الصحية وانتاج جمعيات الرسم والاشغال ودراسات الجمعيات العلمية المختلفة ، وتنظم فيه المباريات بين الفصول وبين المدارس لاختيار أنظف مدرسة .

العلاقة بين التربية الصحية والتربية الرياضية فى المدارس :

هناك تداخلا واضحا فى العلاقة بين التربية الصحية والتربية الرياضية ، فهى ليست مرادفة للتربية الرياضية ، إذ أن كل منهما يختلف بوضوح من حيث المنهج والبيئة التعليمية والأدوات ... فكلا المجالين – كميادين مهنية المسعى – مرتبطين إلى حد بعيد ، وقد يسند كثيرا الاشراف على التربية الصحية المدرسية إلى مدرس التربية الرياضية . ورغم أن كلا المجالين – وكل منهما متصل بالآخر اتصالا وثيقا ، الا أن كلا منهما متميز عن الآخر ، فكل مجال له محتوى المادة

الدراسية الخاصة به ، وتخصصه ، والاسلوب الذى يتم ويسير فيه لتحقيق أفضل مستوى لصحة التلميذ . ورغم أن البعض يعتقد أن التربية الرياضية لها أسلوب يعكس التفكير والعمل لكلا المجالين ، إلا أن هذا لا يميل إلى الصواب فهناك ضرورة لكل مجال ، لأن لكل منهما رسالة ، رغم أن كليهما يهتم بالصحة العامة للتلميذ وأهمية النشاط لتنمية وتحقيق الشخصية المتكاملة والاهتمام بالمظاهر النفسية والاجتماعية والبدنية .

* * * * *

الجزء الثانى

الســـــلوك الصحى

يعد تعبير الصحة العقلية والبدنية من الاشياء الأكثر قيمة التى نمتلكها ، والتى غالبا ما يكون صيغة مطاطه ، فقد لا نعطى صحتنا الكثير من العنــاية خاصة حينما نشـعر باننا فى صحة جيدة ولا نعانى من اى خطر وشيك الحدوث على صحتنا وامننا . ومع ذلك فاننا نشترك فى انشـطة لا حصر لها قد تؤثر على صحتنا الحالية والمستقبلة والعديد من هذه الانشطة ممكن ان نطبقه دون تفكير فى مضمونه الصحى ، فنحن نولى ممارستنا الصحية الشخصية العناية ، ونأكل اطعمه معينة ، ونتجنب التعرض لبعض العناصر والبعض الآخر نؤديه بقصد وبادراك كامل لانه سوف يفى ويرقى بصحتنـــا . ولكن فى نفس الوقت ربما نشترك فى انشــطه قد تؤدى الى الاصــابة بالمرض ، والاضــطرابات الدائمة او الموت المبكر (خاصة للأطفال الحديثى الولادة) وقد نفعل ذلك لاننا غير مدركين او ليس لدينا الوعى التام بالعواقب ، او ربما نختار اداء ذلك

ولا نسعى هنا الى التنبيه بما يجب أن يؤدى او مالا يؤدى من اجـل وقاية وحماية الصحة ولكن الغرض هو مساعدة القارىء على فهم لماذا يسلك الناس هـذا الاسلوب فى الامور التى تؤثر على صحتهم وامنهم وحياتهم ؟ ، وما الذى يجعلهم يؤدون بعض الاشياء دون الاخــرى ؟ ، وما هى المؤثرات على قراراتهم فى مثل الامــور ؟

وبتتبع ما يلى سوف يدرك القارىء فى العديد من المرات نفسه وسوف يتذكر الاشياء التى حدثت او التى تحدث الآن ، وسوف يتذكر الأشياء التى حثتــه فى الماضى او اثرت عليه فى الحاضر للتكيف مع الممارســـات المتعددة المتعلقة بالصحة ، حيث يتفق البعض مع نصائح المهنيين الصحيين ، والبعض الآخر قد قام به الفرد بالرغم من تعارضه مع تلك النصائح . وما لا شك فيه، فان الفرد سوف يجد العديد من المبررات والتى ترى بأنها لا تتفق مع خبرته الخاصة ، وعند ملاحظــة هذا النقص فى الاتفاق فعليه ان يتذكر بان الناس يختلفون . فربما ما يراه الفرد صحيحا ، قد لا يكون كذلك بالنسبة للبعض ،

والعديد من الاشياء التى قد تنطبق على فرد ، ربما لا تنطبق بالنسبة لشخص آخر ولكن لا نتقز للاستنتاجات لمجرد ان رد الفعل الاولى عند قراءة فقرة من كتاب ، او مقالة فنقول لانفسنا « ليس هذا هو الاسلوب الذى اخفقت فى ادائه » ، ولكن لو عاد الفرد للوراء بكل امانه ودقــه ، فانه فى بعض هذه الحالات سوف يدرك كيف اخفق فى اداء بعض الاشياء رغم انه لم يكن محركا للاسباب التى ادت لهذه التصرفات .

وسوف نجد بانه من الاهمية ان نكون متفتحى العقل اذا كنا مستعدين لتقبل مفاهيم جديدة ، وسوف يفهم الفرد نفسه بطريقة افضل ، ومع الفهم الجيــد عن كيف ولماذا اختــار فانه سوف يكون قــادرا اكثر على اداء ذلك بطريقة اكثر ذكاءا ، واعتمادا على النفس ونضجا .

مفهــوم الصحــــة

لا ينكر احد قيمة الصحة الجيدة ، فالمراجع التى لا حصر لها عن الصحة، والتشبيه بالامثله والمشاهير والعظماء ، وخلال حديثنا اليومى كل ذلك يشــهد على الاهمية التى ننسبها للصحة . وفيما يتعلق بالمسح الشامل للآراء فان الناس ترتب مكانه الصحة بطريقة ثابته كأحد الاشياء الاكثر اهمية فى الحياة .

ومن الصعب ان نجــد اتفاق عن ماهيه الصحة او ماذا تعنى ، فــاذا سألت اصدقائك فقد يقول لك البعض ان الشخص « صــحى » عند خلوه من المرض وعلى ذلك يكون الشخص « صــحى » اذا لم يكن مريضا . وسوف يضيف الآخرون بأن الفــرد يكون « صــحى » عندما لا تبدو عليه اعــراض المــرض والالم او الاضطرابات ولكننا نجد ان هــؤلاء الاشخاص لم يضيفوا شيئا . فمازال البعض يصف الفرد الصحى بالشخص القوى العنيف والقادر على اداء المتطلبات البدنية الضرورية وهناك الكثير من الاساليب التى يصف بها الناس ما يقصدون به « بالصحى » وغالبا ما تتضمن الحــالات العقلية والانفعــالية :

حتى الاطبـاء الذين يتوقع منهم الفرد ان يكونوا واسعى الاطـلاع فى مجال الصحة لا يتفقـون تماما على مفهوم محدد للصحة ، فبعد العـديد من الفحوص البدنية والاختبارات المعملية قد يعلن الكثير من الاطباء بان الفرد فى « حالة جيدة » ما لم تظهر عليه اشياء شاذه غير طبيعيـة . ومع ذلك ومن وجهة نظر هؤلاء الاطباء ، فان الصحة موجودة ، اما اذا فشلت الفحوص فى اكتشاف اى علامة للمرض والبعض الاخـر منهم قد لا يتفق مع هذه الوجهه حيث يشـعرون بأنه حتى اذا كان الفرد ليس مريضا فقد يؤدى انفـل ـ حيث يستطيع تحسين صحته ويعزز مقاومته للامراض فى المستقبل عن طريق التمرينات والتغذية او بعض الاساليب المعينه المتعلقة بالصحة . وهنـاك بالطبع حالات واضحة المعالم ، فنحن مثلا نتفق على ان الشخص المصـاب بالسل او البول السكرى او آلام المفاصل او مثل هذه الامراض يعتبر مريضا ولكن ما هو الوضع بالنسبة للشخص الذى يصـاب ببرد بطريقة متكررة او التهاب الحنجرة ، او الصداع هل يعتبر شخص صحى حتى خـلال الاوقات التى لا يعانى فيها من تلك الحالات ؟ . وقد نشير احيانا لمثـل هذا الشخص بأنه « معتل الصحة » اى نعنى بأنه ليس مريضا فعلا ولكنه ينزع الى المرض، واذا كان هناك شـخص رياضى يتعرض للشمس كثيرا ، له جسـم قـوى متناسق يعتبر « صحى » فماذا نقول عن شـاب شـاحب الوجه ، حرص على الدراسـة دائما ولا يشترك فى انشطه بدنية عنيفه دون ان يشعر باجهاد سريع، ولكنه خالى من اى اعراض او علامات المرض ؟ هل هو صحى ، مريض أم معتل الصحـة ؟ .

ومن الواضح اننا لا نستطيع ان نرسم خط محدد تماما بين المـريض والصحى حيث ان مثل هذا الخط سيكون افتراضى ، وعرضه للخلاف والجدل بدرجة كبيرة ولتعقيد الامور مازال هناك بعض الاشياء حيث نجد ما نعتبره « صحى » عادى فى احد النواحى ، قد لا يكون مريض وغير عادى من نواحى اخرى فمثـلا ، بين الاشخاص كبـار السن فان الشـعور دائما بالضعف

الخفيف والصداع والآلام الخفيفه نسبيا يكون مقبولا كتأثير عادي لتقدم السن وقد لا يثير الاهتمام بينما الضعف والصداع وبعض الآلام سوف تزعج الاشخاص صغار السن حيث تعتبر كمظاهر للمرض. وبالمثل،فان المشاكل الخاصه بالهضم والتى تجعل الكثير من الاشخاص فى المدن يذهبون للاطباء تعتبر خبرات يومية وشائعة بين الاشخاص الذين يعيشون فى الريف ولا يعطونها اى اهتمام وفى الواقع فان البيئة الطبيعية والاجتماعية التى يعيش فيها الفرد لها تأثيرات عميقة على مفاهيم الفرد واتجاهاته نحو الصحه والمرض . ولتوضيح ذلك دعنا نقارن بين شخص يعمل حمالا فى السفن وآخر موظفا فى بنك فان سبل الرزق للحمال هنا تعتمد على قوته البدنية تماما وقدرته على حمل الاشياء الثقيلة ، ويستطيع ان يؤدى مهمته فقط للمدى الذى يمتلك فيه عده النوعية اما من الناحية الاخرى فان عدم القدرة على الجرى لمسافات طويلة وباقصى سرعة وفقدان البصر الخفيف أن للسمع او فقدان القدرة على التفكير بروى وبمنطق سوف لايتعارض تماما مع اسلوبه فى الحياة.علاوة على ذلك فان الاشخاص الذين يصاحبهم اجتماعيا تكون القوه البدنية من وجهة نظرهم فقط هى اهم العمليات لتحديد مكانة الانسان الاجتماعيه بينهم ، وليس عجيبا فان هذا الحمال سوف يحكم على صحته وصحة اصدقائه لدرجة كبيرة بمصطلح قدرتهم على رفع الاحمال الثقيلة اى بمعنى آخر كيف يؤدي او يؤدون وظيفتهم فى هذه البيئة الطبيعيه والاجتماعية والحالة التى تتعارض فقط مع القدرات التى تكون بالنسبة لهؤلاء الاشخاص غير ضرورية تتعارض مع هذه القدرات سوف ترى بانها حاله مرضيه ولكن الحالات التى قد تكون جميعها مهملة وحتى غير ملحوظة حتى ولو كانت اعراض طبيعة واضحة للمرض .

وبالمقابلة لموظف البنك فان القدرة على التفكير بتروى وبمنطق وكذلك القدرة على تحمل الضغط العقلى تعتبر هامه للغايه لتأدية وظيفته بطريقة فعاله فى بيئته اكثر من القوة البدنية وعلى ذلك فانه سوف يهتم اكثر بالاوضاع البدنية او العقلية التى تهدد نوعياته الضرورية . وايضا مثل الحمال ، سوف

يحكم على صحته بالمعيار الذى يشارك فيه الاشخاص الآخرين فى جماعته الاجتماعية الخاصة .

ومن الواضح فان الحمال ، وموظف البنك ، والرجل الكبير فى السن ، والطالب سيكون لكل منهم تخيل مختلف عن « الصحة » ، فسيعرف ويشرح كل منهم الصحة بطريقة مختلفة وسوف يحكم كل منهم علي صحته الخاصة بطريقة تختلف عن الآخرين كما سيؤدى كل منهم بعض الأشياء المختلفة التى ترقى وتحمى صحته الخاصة . وكل مفاهيم الفرد عن الصحة والمرض واتجاهاته نحو الموضوعات المتعددة بالصحة وطبيعة الأنشطة المتصلة بها والتى يشترك فيها الانسان تؤثر بطريقة ملموسة على نوعية الحياة التى يعيشها والقيم والأهداف الهامة بالنسبة له وللأشخاص الذين يصاحبهم . وفى مجتمعنا المصرى سنجد جماعات من السكان المتباعدة كل منها لها أسلوبها الخاص فى الحياة وبينها الطبيعية والاجتماعية الخاصة ، وقيمها وأهدافها الخاصة فليس بعجيب أن نجد أيضا بصورة مساوية العديد من المفاهيم المتشعبه عن الصحة وأيضا العديد من الأفكار المتشعبة عما هو هام وغير هام للصحة .

وسنجد عند ذلك ، بأن « الصحة » مفهوم مراوغ ، صعب تحديده لارضاء كل الاشخاص . وعلى ذلك فيما عدا الحالات الواضحة المعالم المعقولة فان نفس الاشخاص والذين يعتبرون اصحاء تماما في نظر البعض ، قد يعتبرون مرضى أو على الأقل « ليسو اصحاء » بالنسبة للآخرين .

علاوة على ذلك بينما قد نكون غير قادرين على الموافقة على الخصائص الدقيقة للصحة فان معظمنا سيوافق على أن الصحة أحد القيم ذات الأهمية الكبرى للحياة ومعظمنا يتمنى أن يظل بصحة جيدة ووقايتها من كافة الامراض أو على الأقل استعادة الصحة عندما نكون مرضى .

تعلم المفاهيم والعادات الصحية

عملية التعلم :

لدى كل فرد منا اقتناع إلى حد ما عن صحته ، وكل فرد منا يهتم ببعض المظاهر ولا يهتم بمظاهر أخرى بصحته الحالية أو المستقبلة . وكل فرد منا لديه أفكاره الخاصة وليس بالضرورى أن يشارك آراء الآخرين أو حتى المهنيين الطبيين عن الأشياء الهامة أو المفيدة لصحته وكذا الأشياء غير الهامة أو ذات القيمة المشكوك فيها . وكل ما سوف يؤدى بعض الأشياء ولن ينزعج لأداء أشياء أخرى قد يفترض انها تفنى أو تعرض صحته للخطر . كيف نكتسب هذه الوجهات والمعتقدات والممارسات ذات الوجهة الفردية البحتة ؟ اننا نجد انه منذ اللحظة الأولى التى يولد فيها الطفل ، فان كل شىء يؤدى من أجله يتجه نحو وقايته ضد الأضرار كما يتجه لترقية نموه البدنى والعقلى . فالطعام الذى يتناوله ودرجة الحرارة التى تعد من حوله والملابس التى تلف حول جسمه الحساس ، والاهتمام الدائم الذى يلقاه ، كل ذلك يقصد به حمايته ضد الاصابة أو المرض ، وعند ظهور شواهد عدم الراحة أو الألم فانه يتم عرضه على الطبيب ليكشف عليه . فالطفل يحتاج للمساعدة ومعرض للاصابة بالامراض وتعتمد صحته وأمنه اعتمادا كليا علي ما يستطيع الكبار اداؤه بالنسبة له .

وعندما يكبر فان قدراته البدنية والعقلية تتطور للقيام ببعض هذه المهام بنفسه . ففى البداية تكون بسيطة جدا ثم تزداد صعوبة وتعقيدا ويقوم الوالدان بتوجيهه للتحكم فى المهارات الضرورية وبذلك يتعلم كيف يتحكم فى نفسه وتنتقل مسئولية رعاية صحته وأمنه تدريجيا اليه . ويبدأ أيضا تعلم أنشطة معينة قد تسبب له الألم ، حيث قد يحرق نفسه من الموقد الساخن ، أو قد يعاقب أو ينهر أو يوبخ من والديه لأنه يلعب بالكبريت ، ومن ناحية أخرى فانه يثاب نتيجة للسلوك الحسن ويشعر بالراحة بعد أن تنظفه أمه ويلبس ملابسه ، ويشعر

بالسعادة عندما يثنى عليه لتنظيفه أسنانه بالفرشاه أو غسل يديه بعد الأكل .
من خـــلال هذه الاثابة والعقاب يتعلم كيف يفرق بين السلوك المرغوب وغير المرغوب . وكلما استمر الآباء فى اثابته للسلوك غير المرغوب وعقابه عن السلوك غير المرغوب كلما كرر الشيء الذى اثيب عنه ، ومن جهة أخرى تجنب ما عوقب من أجله وهكذا مع الوقت يكتسب عادات معينة مثل غسل الأيدى والمحافظة على نظافة جسمه وتنظيف أسنانه بالفرشاه واللجوء لوالديه عند اصابته بجرح أو اللعب فى الأماكن المخصصة والآمنة .. الخ . وبهذه الأساليب يتعلم الطفل الصغير ويكتسب العادات وبعض السلوك قبل أن يكبر بما فيه الكفاية ليفهم أن هذا السلوك سوف يقيه ويرقى صحته ، والبعض الآخر قد يعرضه للخطر . وعملية التعلم هذه تأخذ مكانها غالبا من خلال أساليب الثواب والعقاب ، سواء كانت فى شكل بدنى حقيقى من السعادة أو عدم الراحة في شكل تأثير نفسى نتيجة الموافقة أو عدم الموافقة من الاشخاص ذوى الأهمية بالنسبة للطفل ، وغالبا فان معظم أشكال الاثابة والعقاب التى يتعرض لها الطفل والتى تتم بواسطة الوالدين تتوافق مع ما يعتبره الوالدان سلوكا مرغوبا أو غير مرغوب ومن ثم فان مفاهيم الطفل عما هو مرغوب أو غير مرغوب سوف تتجه بأن تتشابه مع مفاهيم والديه ولكن ربما يزود بعض الاباء أمته ودروس لاطفالهم تختلف عن التى يزود بها الآباء الآخرون أطفالهم ، ومن ثم يختلف الأطفال أيضاً فيما سيتعلمون أدائه أو عدم أدائه ، ومثل هذه الفروق بين الاطفال فى الأسر المختلفة ربما تحدث نظرا للفرق بين درجة تماسك الوالدين واشرافهم ، فبعض الآباء غالبا مايتركون السلوك غير المرغوب دون تصحيحه أو ربما أحياناً يوبخون طفلهم على سلوك عادة ما يثاب عليه ، وقد يكون ذلك بسبب ارهاقهم أو انشغالهم بأشياء أخرى فى نفس الوقت . ومثل هؤلاء قد يكونون أقل توفيقا فى غرس ما يعتبرونه عادات مرغوبة فى الطفل عن الآباء الأكثر تماسكاً . وبالتشابه فان سلوك وعادات الطفل سوف تعتمد عما إذا كان سيسمح له بأن يتجول ويلعب بحرية وبدون اشراف ، أو يلاحظ باستمرار عن كثب ويراعى بواسطة والديه . علاوة على ذلك ينمو الاطفال فى بيئات مختلفة وتحت

أوضاع معيشية متغيرة ويتعرضون لخبرات تعليمية متشعبة ، فمثلا الاطفال الذين ينمون في المناطق الريفية الفقيرة والاطفال الذين يعيشون في المدن الكبرى يتعرضون لخبرات مختلفة وعلى ذلك قد يتعلم أطفال الريف عادات لوقايتهم ضد الاصابة بالطفيليات بينما سيتعلم الآخرون في المدن العادات التى تقيهم من الحوادث وأخيرا فان بعض الاطفال قد يتعرضون أكثر للأمراض والحوادث عن آخـــرين أو أن أمراضهم تكون أكثر صعوبة أو خطورة أكثر مما يقاسى منه الآخرون ، أو تكون خبراتهم مع الاطباء أو المستشفيات مؤلمة أكثر من الاطفال الآخرين . كل هذه من العوامل قد تؤثر فيما سوف يحس به هؤلاء الاطفال فى المستقبل نحو المرض أو الاطباء والمستشفيات وربما قد تؤثر أيضاً على سلوكهم الصحى . فمثلا الطفل الذى تعرض لخبرات متكررة بمواجهة الألم عند زيارته لطبيب الاسنان قد يجد من الصعوبة جدا فى حياته المستقبلة الذهاب إلى طبيب الاسنان غير مصحوبة إلى حد ما بأكثر من مضايقات عادية بسيطة .

وسلوك الاطفال والكبار الصحى يختلف أيضا فى طريقه الاستجابة للألم أو لبعض أعراض المرض أو الاصابة ، فالاصابات البدنية غير الخطرة أو البسيطة والتى من الصعب أن يلاحظها الطفل ولكنها قد تسبب اطلاق صرخات من أمه هذا الاختلاف فى ردود فعل الصغار والكبار المختلفة يرجع إلى (ولحد ما) تصرفات واتجاهات بعض الآباء من ناحية اهتمامهم أكثر مما ينبغى بالاصابات أو المضايقات البسيطة ، أو تصرفهم بهدوء وعن عمد ، أو سواء أهملوا أو ابتسموا لمثل تلك الشكاوى . والعلاقة بين ســلوك الآباء والسلوك الذى يتعلمه الاطفال ليست بالسهلة ، كما يتضح فى التوضيحات التالية .

دعنا نتأمل ذلك الطفــل الذى يحتاج بسبب ما إلى الاهتمام والحب ، فعندما تضعه أمه فى الفــراش فى كل وقت يشكو من الصــداع الخفيف أو ألم بالحلق وتتردد عليه باستمرار بقلق مفــرط فانه ســوف يتعلم أنه يستطيع

الحصول على الاهتمام والحب الذى يريده عندما يكون مريضــا . وبالتالى سوف ينمى مثل هذه العادات المزعومة بالمرض والمبالغة ويكون رد فعله كبيرا للامراض او الاصابات البســيطه او المطالبة بالاهتمام البالغ حينمــا يكون مريضا او حينما يشعر بالضيق وعدم السعادة او حينما يواجه مشكله غير سارة وقد يصبح ايضا وسواسا او يصبح ذلك الشخص لذى يتخيل او يعتقد انه مريض حقيقه بينما يكون فى الواقع ليس هناك اى شىء يشعر به .

وهناك مثال آخر للطفل الذى تتصرف امه بنفس الطريقه عندما يشكو من الالم ، هذا الطفل ليس لديه نفس الحاجه الشديدة للحب والاهتمام مثل طفل المثال السابق فاهتمام امه الزائد يعنى بالنسبة له فى المقام الأول حرمانه من حسريته . وعلى ذلك فان تعاقب تدليله فى المرض البسيط ســوف يكون بالنسبة له نوع من العتــاب اكثر منه ثواب . ويفضل الطفل تعلم اخفــاء الصداع او التهاب الحلق الذى يشعر به عن امه وتجاهل هذه الامراض الا اذا اضحى حقيقة يقاسى من الآلام ومن ثم لا يستطيع اخفاءها .

ويجب مراعاة كل العوامل التى تؤثر فيما يتعلمه الطفــل عن الصحة والمرض وانواع العــادات التى يكتسبها حتى قبل ان يكون قادرا على فهــم مضامينها . وليس بعجيب ذلك العدد الكبير من العادات الصحيــة وانواع اخرى من السلوك الصحى التى نراها ونشاهدها بين اى جماعة من الافراد . كما يجب مراعاة ان ذلك يعتبــر جزءا بسيطا فقط من معارف الطــفل عن نفســه وعن العــالم المحيط به التى يتم اكتسابها من خــلال التعلم المخطط والتدريس المدروس والتفسيرات وانواع اخرى مثل تدريب الآباء كما يتعلم معظم ما يعرفه بطرق عرضيه وذلك بالخبرة عن طريق المصادفه او بواسطة الاستماع للاحــاديث او ملاحظة ما اذا يحدث له وللآخــرين نتيجة تعاقب التصرفات المختلفة ؛ او عن طريق محاكاه وتقليد الكبــار . وعلى ذلك فان العديد من المفاهيم الصحية والمرض والتصرفات الصحية وغير الصحية والتى يتوجه سلوكه الصحى فى المستقبل تكتسب بطرق عارضة غير مخططة وغير مقصودة .

ويمثل هذه الطرق ، يجمع الطفــل كميه لا بأس بها من المعارف عن الصحة والمرض وعن جسمه وعن وظائفه الحيوية ، ولكن هذه المعارف ليست متكامله ولا صحيحه تماما ، حيث ان الكثير منها خليط من بعض المعلومات غير المرتبطه كما ان بعضها خاطيء ليبدا بها والبعض الاخر لم يفهمها بعد او انه يفسرها بطريقة خاطئة عند التقاطها . وعلى ذلك فانه يكون الافكار عن الجسم الانسانى ووظائفه وعن الامراض المختلفة وغالبا ما تحرف الحقائق وبمرور الوقت يكبر الطفل لدرجه كفيه بحيث يستطيع ان يميز ويقيم مدى صدق هذه الحقائق حيث ان بعضها قد شكلت اتجاهاته وقيمة الشـــخصية لدرجة انه لا يستطيع ان يتخلص منها بالرغم انه يدرك الاخطاء الموجــودة فى معارفه المبـــكرة .

وهكذا وحتى فى السن المبكرة يشكل الطفل اتجاهاته وســلوكه فيما يتعلق بالاشياء والحوادث التى تؤثر على صحته وامنه ، ولكن وربما ان لم يكن فى الغالب ، قد ياخذ اتعلم مخاطره قبل ان يفهم كل هذه النتائج الممكنه . فكلما كبر تعلم من المصادر المختلفة مثل الآباء والمدرسين والكتب والاعلانات التجارية فى التليفــزيون والراديو كيف ولماذا تتصــه هذه العــادات والممارســات والاتجاهات التى اكتسبها بصحته الحالية والمستقبلة . فمثلا فهم العلاقة بين صحة الفم والاسنان السليمة يبنى على عاداته نحو صحة الفم والتى تكونت فى السن المبكرة وبالتشــابه فانه قد يصل بالاحساس بأنه من الضرر التدخين بسبب اتجاهات وممارسات وتحذيرات والديه ، حتى ولو بدا يفهم الاسباب الصحية للاتجاهات فى سن متاخرة فقط وكلما يستوعب معارف اكثر عن الصحه فانه يصبح اكثر قدره على الحكم وان يقرر لنفسه الممارسات الصحية المختلفة وفى بعض الاحيان فان اتجاهاته وسلوكه التى تكونت فى سن مبــكرة قد تدعم وتقوى بواسطة الدعم الجديد ، فاذا كان لديه راى سابق عن التدخــين غير مرغوب وتعلم الآن بعض المخاطــر الصحية للتدخــين والاضرار التى تحدث لامنــه عند القيــادة تحت تأثير شــرب الخمــر ، فان تجنبــه الســابق لهــذا الســلوك ســوف يقــوى ومــن ناحيــة اخــرى فــانه قــد يكتسب معــارف جــديدة والتى تقوده الى تطوير العادات الصحية التى قد

اهتم والديه قليلا أو لم يهتموا بها اطلاقا حتى إذا لم يظهر والديه أى اعتراضات على التدخين فانه قد يتعلم عن اخطاره الصحية ويقرر عدم تقبل هذه العادة وأنه من المحتمل أيضا أن بعض المعارف الجديدة المكتسبة قد تتعارض مع الاتجاهات والممارسات التى غرست فيه فى السن المبكرة وفى مثل هذه الحالة فانه قد يعدل العادات الجديدة تبعا لهذه المعارف حتى ولو كانت تختلف عن السابقة . وعندما يصل الطفل إلى سن المراهقة فانه يصبح بالغ صغير ، ويقضى وقتا أقل مع والديه والكبار ويقضى معظم الوقت مع الفتيان والفتيات من سنه الذين يؤثرون على تفكيره وتنمو بعض الأشياء التى كان تأثير والديه فيها ضعيفا ويشترك المراهق فى العديد من الأنشطة والتى لا تقع تحت أعين الكبار الحريصة ، ومن ثم تهيىء له الفرص الكبيرة لكى يتعلم ويفعل بعض الأشياء التى لا يوافق عليها الكبار والتى يجيزها والديه . وباختصار يصبح لديه حرية أكبر من المطالب والأوامر التى يتعرض لها من والديه ومدرسيه وبعض الكبار الآخرين وقد يؤكد هذه الحرية بالالحاح أو بالاشتباك والذى يكون بالمواجهة غير المباشرة مع مجتمع الكبار . وهذه المرحلة هى التى يكون فيها المراهق فى فترة البالغ الصغير الذى يبحث عن شخصيته وقيمه ومعاييره وما هو الجيد أو السيء والصحيح أو الخطأ ويعيد اختبار وتقييم الكثير مما تعلمه تقبله ويعدل أو يرفض العديد من أجزاء تلك الدروس التى تلقاها فى السن المبكرة .

وعملية التقييم هذه تمتد للعديد من الاتجاهات والعادات وممارسات أخرى وقد يتكون لديه تفكير عميق حقيقى يؤثر على صحته الحالية والمستقبلة ، وفى الواقع فان أفكار البالغ الصغير عن معنى وأهمية الصحة قد تخضع للمتغيرات . ويبدأ الطفل فى تعلم ماهية والصحة واسهامها لصحته وأمنه من خلال الثواب والعقاب ومن خلال تعرضه المباشر للنتائج السارة أو المؤلمة لتصرفاته ، ومن خلال ما عمله الكبار له بالكلمة أو المثال وعندما يكبر يزداد نطاق اتصالاته وخبراته البدنية والاجتماعية زيادة كبيرة حيث تصبح العديد من مصادر المعرفة الجديدة

متاحة له وبأوضاع جديدة والتى تقدم له بوسطة مناسبات تعليمه كثيرة وأنواع جديدة ومختلفة من أشخاص يدخلون حياته ليؤثروا على سلوكه واتجاهاته الصحية ، ومازال زملاؤه خاصة فى المراهقة يلعبون دورا فعالا فى تشكيل تفكيره وسلوكه وأحيانا يدعون تعلمه السابق وعاداته المكونة من قبل وأحيانا يعدلونها أو يغيرونها تماما .

ومن خلال اختلاف هذه الخبرات والمؤثرات فان المراهق يكون مفاهيمه الأساسية عن الصحة ويحدد عاداته وسلوكه الصحى الدائم بطريقة ملائمة حتى هذه العادات تخضع إلى تغيرات فيما بعد عندما يكبر ويواجه خبرات جديدة مع الصحة والمرض مثل الزواج والحمل زيادة المسئوليات الاقتصادية والاجتماعية بعد الزواج برعاية الأسرة زيادة اهتمام الفرد بصحته وأمنه . ويتجه البالغ أيضا بأن يصبح أقل تهوراً فى اتخاذ القرارات والتصرفات عما قبل . ويستجيب باثارة أقل للمطالب الداخلية أو للمثيرات من الآخرين لأداء الأشياء التى تتعرض صحته وأمنه للخطر ، ويكون البالغ ميالا لمراعاة عواقب تصرفاته ويمكن أن يبحث بتأنى عن النصائح ومعلومات اضافية قبل القيام بأى تصرف وبمرور السنين قد تتغير بعض قيم البالغ الشخصية ليتفوق فى الرياضة وليظهر بمظهر حسن وليكون جذابا للجنس الآخر وليكون نموذجى لدرجة كبيرة بالنسبة للشباب وليصبح أقل اهتماما نسبيا بالحاجة للعمل تحت ضغط مهنة الفرد ولكى يحافظ على صحته كلما استطاع ذلك . وقد يكون ذلك وجهة نظر غير مرغوبة ولكن بالرغم من ذلك فانها احدى الأشياء التى يقوم بها معظم البالغين ، ويجب أن يطورونها . وعندما يصل البالغ إلى منتصف العمر فان أمراض القلب والاضطرابات الصحية الأخرى التى كانت غير واضحة والبعيدة الاحتمال بالنسبة له حينما كان صغيرا ، تبدأ تهديداتها الحقيقية والملموسة وعلى ذلك فانه يصبح أكثر حساسية للأعراض التى كان لايبالى بها من قبل ، وقد يصبح أكثر اهتماما عامة بصحيته الحالية والمستقبلة . والتغيرات فى البيئة والخبرات خلال مرحلة البلوغ لا تؤثر فقط على اتجاهاته وممارساته فيما يتعلق بصحته ولكن أيضا على اتجاهاته وسلوكه بما يتصل بصحة الآخرين المحيطين به وخاصة أسرته أو آخرين يشعر بالمسئولية نحوهم

وعلى ذلك فانه من الطبيعى أن تختلف آرائه واتجاهاته واهتماماته المتعلقة بصحة اطفاله والاهتمام بسلوك الاطفال وما قد يؤثر على صحتهم وامنهم والذى قد يختلف بطرق متعدده عن آرائه واهتمامات الاطفال انفسهم .

التعارض الواضح غير المنطقى للسلوك الصحى

عند التمعن فى الاشياء العديدة والعوامل المختلفة التى تؤدى الى تطور اتجاهات وعادات الفرد الصحية فسوف نندهش بشدة عندما نجد نقص واضح فى الانسجام والتطابق فى الاتجاهات والسلوك الصحى من الناحية المنطقية والاهتمامات الصحية المتعلقة بالكائن الحى . فهناك اشخاص يتحققون من متانة واتزان السلم قبل الصعود عليه ، فى حين تكون ايديهم مبلله بالماء عند ادارة الازرار الكهربائية ، وبعض الافراد يؤدون مهامهم اليومية بالجرى لحفظ صحتهم ولكنهم لم يختبروا حالتهم الصحية والبدنية بالاختبارات الطبية ، والاشخاص الذين يقضون وقتا كبيرا فى التعرف على فوائد الماركات المختلفة لزيوت الشعر سوف يذهبون الى الصيدلية ويختارون تلقائيا دواءا لعلاج حالتهم والتى قد تكون ذات اهمية بحيث يجب ان تعالج بواسطة الطبيب، وكذلك يذهب الكثيرون الى الطبيب وينفقون المال والجهد ثم يقررون لانفسهم ماذا يتبعونه من نصائح الطبيب وماذا يتركون . فهناك العديد من الممارسات الطبيةالتى نقرفورابانها اشياء سليمه يجبان تتبع ومعذلك لأنمارسها وبالتالى يحدث تعارض واضح بين ما نعتقده (او على الاقل بما ندعى باعتقاده) وبما نقوم به .

وهذا ما يحدث لكل فرد عادة فعندما يعلن ايمانه القوى باهمية التطعيم والتحصين ضد الامراض مثل الحصبه والجدرى مثلا فاننا نجد القليل من الافراد يتلقون الوقاية المستمرة من خلال الجرعات الاضافية لزيادة المناعة والبعض منا قد ينكر الزيادة الكبيرة فى امراض سرطان الرئه وامراض القلب

نتيجة التدخين ومع ذلك فان النسبة الحقيقية للمدخنين تزداد فى هذه العادة وعدم المبالاه بالخطوره نحو انفسهم . وبينما تعتقد اعتقادا تاما فى اهمية مراعاه اشارات المرور الا اننا لا نتبعها بل على النقيض من ذلك فنحن نخالفها.

ومازال هناك تضاربات يمكن ان تتباعد عن المعيار الذى يمكن ان نطبقه على سلوكنا الصحى ، وهذا المعيار هو الذى نحاول ان نطبقه على الآخرين . وباختصار فان التناسق فى الانسجام الذى لا مفر منه والتربيه الصحية المنسقه والعوامل العديدة المختلفة التى تؤثر على تنوير الاتجاهات والعادات الصحية ستخلق الانسجام المدهش فى سلوكنا الصحى .

الممارسات الصحية والحوافز

درس بعض الخبراء الصحيين التعارض الواضح وغير المنطقى فى السلوك الصحى ، ولقد استنتجوا بأن العديد من الاشخاص لا يقدرون حقيقة قيمة صحتهم ، وهذا الاستنتاج ظاهرى وليس له اساس من الصحة . اذن ما هى الحقيقة ؟ فى اى وقت ، وتحت اى ظروف تتأثر تصرفاتنا بالاساليب المتعددة ؟ بعض القضايا قد تكون ذات اهمية بالغة بالنسبة لنا فى وقت ما وتحتل اهتمامنا المركز قد تكون فى اوقات اخرى لا تلفت اهتمام الآخرين اذ ربما قد تكون اقل اهمية ومع ذلك قد تكون هذه القضايا غير ذات حاجة ملحه فى هذا الوقت . وبصرف النظر عن كيفية الاهتمام بالصحة فاننا يجب ايضا ان نهتم بالقضايا الاخرى ذات الاهمية لسعادتنا ورعايتنا،بالاضافة الى سعادة ورعاية الآخرين الذين يعيشون معنا . وغالبا ما تظهر الحالات عند السعى وراء القضايا الملحه او الهامه ، حيث اننا قد نرغم او يحدث لنا نوع من الاغراء لكى نشترك فى انشطه غير صحية او خطرة ، واداء ذلك ليس الا علامه من نقص الاهتمام بصحتنا اكثر منه علامه بأن بعض القضايا الاخرى تكون ذات اهمية والحاح اكبر . وهكذا فان الكثير من التعارض

والسلوك الواضح غير المنطقى للانسان يبدأ بأن يبدو معقولا عندما يختبره على ضوء الاسباب التى تدفعه للتصرف بالاسلوب الذى يؤديه ويبدا فى فهم ذلك حتى عندما يختار التصرفات التى تسبب المضايقة للاطباء ، او تجاهل اراء المهنيين حيث تكون لديه الاسباب والتى قد تكون احيانا جيدة واحيانا سيئة ، واحيانا يكون الفرد مهتما للغاية بالاسباب التى جعلته لا يتبع نصح المهنيين الصحيين ، وفى الواقع ، فانه قد يكون لديه تفكير ذا قيمة للقضية قبل ان يتخذ قراره . فمثلا ، الشاب الذى يهتم اهتماما بالغا بخطورة استخدام المخدرات من المحتمل ان يختار بتروى ويتفكير تقبل هذه المخاطر للسعادة التى يتوقع ان ينالها وغالبا فان الفرد يحكم بواسطة قوة الانفعالات المؤقته والشعور بالرغبة او التأثر بالآخرين دون ان يتدارك وجود هذه المؤثرات وهكذا ، فانه قد يتبنى عادات صحية وخطره ويدرك فيما بعد ما الذى فعله وقدمته يداه .

وكما سبق ذكره ، عندما يصبح الطفل مراهقا ثم بالغا صغيرا ، فان المسئولية عن صحته تنتقل تدريجيا اليه من والديه ، ولذا يجب ان يتخذ الكثير من القرارات ويجب ان يقر بالمسئولية عن نتائج هذه القرارات . ولحد بعيد فان اختيار مايريد اداؤه يعتبر عبئا لامفر منه للحياة مع نتائج قراراته . وهذه النتائج فى الواقع قد تكون ذات اهمية بالغة فى وقت ما سواء حدثت فى الوقت الحالى او بعد عدة سنين ، وعلى ذلك فانه من الاهمية لحماية انفسنا فان علينا ان نتعلم الكثير عن الاشياء التى تؤثر على صحتنا سواء كانت ايجابية او سلبية لكى نكون حريصين للمؤثرات المحتملة لتصرفاتنا على صحتنا الحالية والمستقبلة ، ولكى نفهم العمليات النفسية والاجتماعية التى تؤثر فى تصرفاتنا وبهذه المعارف وفهم تصرفاتنا فاننا نستطيع ان نختبر حريتنا للاختيار بطريقة اكثر حكمه من اجل تحقيق اكبر الفوائد الصحية .

الدوافع الصحية

عندما يستيقظ الفرد من نومه فى الصباح فانه من المستحب ان ينظف اسنانه بالمعجون والفرشاه ، او ربما ينظف اسنانه قبل النوم . وفى كلتا

الحالتين اذا ما سئل هذا الشخص لماذا تفعل ذلك ، فانه من المحتمل ان يجيب للوقاية من تسوس الاسنان والمحافظه على الاسنان واللثه فى حالة صحية جيدة واذا كان هذا التعبير حقيقى ، فان هذا الشخص يشترك بتعمد فى السلوك الصحى ولاغراض صحية ، وبمعنى آخر فان سلوكه مثار باسباب صحية . ولكن اذا كانت اجابته بأنه ينظف اسنانه من اجل أن تكون بيضاء جميلة ففى هذه الحالة فان السبب المحدد هو قيامه بذلك ليكون جذابا للاخرين وتأتى المحافظة على الاسنان واللثه فى حالة صحيـــة فى المرتبة الثانية . وبذلك يكون الســـلوك الصحى الذى اتبع بصحة الفم ليس الدافع وراءه سبب صحى .

وماذا يحدث لو منع شخص ما من تنظيف اسنانه فى الوقت الذى اعتاد ذلك فيه؟ من المحتمل ان يشعر بنوع من القلق وفقدان شىء اعتاد اداؤه فى وقت معين حيث اصبح تنظيف الاسنان عادة او عدم القدرة لتنفيذ هذه العادة سوف ينتج عنه نوع من القلق ، ولذلك فان عملية تنظيف اسنانه بالفرشاه ليس لانها عملية سهلة بل لانها عادة مكون ثابته ، حيث يجد الشخص صعوبة فى نسيانها حتى اذ ظهرت اكتشافات جديدة للاسنان توصى بأن تلك العملية لا تساهم فى صحة الاسنان ولا جاذبيته . وبمعنى آخر اذا قام الفرد بتصرفات تقى وتؤمن صحته لاسباب متعددة فانه ربما يفعل ذلك بتعمد لانه يعرف ويقدر التأثيرات الصحية لهذه التصرفات ، مثلما يختار اطعمه معينه لانها غنيه بالفيتامينات او البروتينات مثلا ، وربما يقوم بمثل هذه التصرفات لاسباب اخرى كتفكير بسيط فى فوائدها الصحية ، مثلما يختار بعض الاطعمه لطعمها الشهى بينما هـــو غير مهتم بمكوناتها من الفيتامينات والبروتينات ، او قد يطبق تلك التصرفات ببساطه لانها اصبحت عادة ، مثلما تسلم بمرور الزمن أن يتناول دائما بيض مسلوق فى وجبه الافطار ، فانه على الاقل قد ينزعج ولو قليلا عند اى تغيير مفاجىء عن هذه الممارسة القديمة والمعتادة . وبالطبع فان العديد من هـــذه الاسباب او الدوافع يمكن ان تحدث فى نفس الوقت وتشترك لاحـــداث نوع معين من السلوك الصحى . وعلى ذلك يمكن اختيار الاطعمه الصحية المعينة

ليس لانها صحية فقط ، بل لانها ايضا تتصادف بان الفرد يحبها وتنـاولها اصبح عادة مكونه منذ فترة طويلة . وحتى عندما نعتقد باننا نؤدى شيئا مـا لاسباب صحية منطقية تماما ، فاننا فى الواقع نؤديها لاسباب مختلفة . فهناك الاشخاص الذين يذهبون الى مدى بعيد للمحافظة على المظهر البدنى عن طريق التمرينات اليومية ، واستعمال الاثقال والجرى ، او باستخدام الحمام البارد مقتنعين بأنهم يؤدون ذلك من اجل المحافظة على صحتهم ، ولكن العديد من هؤلاء الاشخاص ينظرون الى ان الاشـتراك فى مثل هذه التمرينات العنيفة ونتائج القوة البدنية والتحمل كرمز لرجولتهم وجاذبيتهم الجنسية . والرغبة فى تملك هذه الخواص قد تكون الحافز الاول والحقيقى الذى يحثهم على الاشتراك فى تلك الانشطه. ومع ذلك فانهم قد يعتقدون فعلا بأنهم يمارسون هذا السلوك من اجل الاسباب الصحية ، لذا فانهم بمثل هذا الحوار سوف يبدون اكثر ذكاءا ، لانه من المرغوب فيه الحصول على استحسان المجتمع . وكمثال لذلك ايضا ، قد يدخن المراهق وهو مقتنع بانه يتمتع بالتدخين ، وقد يكون ذلك حقيقا ، ومن ناحية اخرى فهو قد لا يكون فى الواقع يتمتع بالتدخين مطلقا ، ولكنه يقنـع نفسه بذلك . وربما تكون هذه الحاله بين العديد من الشباب ، حيث يدخنون السجائر لاعتقادهم بانها تجعلهم يشعرون بانهم اكبر واكثر نضـجا ، ولانها تساعدهم على تغطية نواحى الضعف والشعور بانهم فى مواقف غير ملائمة .

- ونحن لا نعرف بوضوح لماذا نشترك فى بعض من سلوكنا الصحى . فقد نعتقد باخلاص باننا نتبع اساليب معينة تتعلق بالصحة بعيدة عن المنطق ، ولكن الاسباب الاساسية قد تكون اكثر تعقيدا وهذه الاسباب الحقيقية قـد تكون خافيه عن وعينا سـواء جزئيا أو كليا وفى الواقع فان العديد من الحوافز غير المتعلقه بالقضية قد تكون متداخله لتدفعنا لاداء السلوك او لنقرر عـدم ادائـه .

الدافــــع المتعارضــــة

التوضيحات المستخدمة هنا بالنسبة للدوافع المتعددة ، سواء إذا كانت متعلقة بالصحة أولا ، إلا أنها منسقة . وعلى ذلك فان كل منها يسهم فى السلوك الصحى المطلق فالدافع لامتلاك الفرد أسنان جميلة المنظر ، وافدافع للوقاية من تسوس الاسنان ، نجد أن كلاهما يحدث نفس نوع السلوك الصحى - تنظيف اسنان الفرد بالفرشاه بانتظام . وفى العديد من الحالات تكون الدوافع المتعلقة بنوع معين من السلوك الصحى غير متسقه وفى الواقع فان عدم الاتساق بين الدوافع يحدث ربما كثيرا جدا وأكثر من اتساقها . فالفرد يستطيع أن يتخيل الفتاة التى تريد أن تسيطر على وزنها ولكنها فى نفس الوقت لديها رغبة قوية فى تناول الحلويات ، وكذلك الفتى الذى لديه خوف شديد من ضميره وبالتالى لايستطيع أن يمارس أى نوع من العلاقات الجنسية قبل الزواج ولكنه فى نفس الوقت لديه رغبات جنسية عارمة .

ومثل هذه الأنماط تحدث لعدم اتساق الدوافع غير المتعلقة بالصحة والتى تحدث باستمرار فى حياتنا ، فهناك مصادر أخرى للأنا ، تكون أحياناً قوية ومتعارضة . فقد نجد أنفسنا نتمزق من المعاناه النفسية للتعارض بين رغبتنا فى أداء بعض التصرفات الصحية التى نعرف بأنها هامة للغاية بالنسبة لنا ، وفى نفس الوقت لا نريد أن نؤديها . أنها طبيعية الصحة والمرض حيث يكون أنواع التصرفات ضرورية للحفاظ أو استعادة صحتنا ، وتكون هذه التصرفات نفسها غير ساره أو مؤلمه . فالفحوص الطبية عامة تكون غير سارة وبعض الاجراءات الطبية للتشخيص والعلاج غير ساره ومؤلمه إلى حد بعيد . ونحن نخاف جدا من الألم والازعاج ، ومن الطبيعى أن نفضل تجنبهم كلما كان ذلك ممكنا ، حتى لو كنا مدركين للحاجة إلى تصرف عاجل .

والخوف من الاجراءات الطبية والمرض نفسه يمكن ان يثير بعض الانفعالات المتعارضه والمعقده والمؤلمه لاى فرد منا ، حيث يلعب الخوف دورا هاما فى سلوكنا الصحى . ويتحدد الكثير من سلوكنا الصحى الذى قررنا اداؤه او عدم اداؤه بالاسلوب الذى نتعامل به مع التعارضات اللا نهائية فى حياتنا اليومية . فقد نكون قادرين على التوصل الى حل عن طريق الحل الوسط ، فالفتاة ذات الوزن الزائد فى المثال السابق قد تنقص من الحلويات بدلا من الامتناع كلية عنها ، ولكن ربما يكون علينا ان نختار بين اشباع دافع او دافع اخر ،فبالرجوع لنفس المثل ،فالفتاه اما ان تتمتع بالحلوى وتدفع ثمن تمتعها بزيادة وزنها او تحرم نفسها من متعة الحلويات . وبالمثل عندما نعانى بين الشعور بالحاجة الماسه لنصيحة الطبيب ومساعدته ،من الناحية الاخرى الخوف الشديد من إتخاذ هذه الخطوه وقد نصل الى حد التعارض وذلك بالتغلب على خوفنا والذهاب الى الطبيب او استدعائه او الاستسلام لخوفنا وتأجيل هذا التصرف كلما استطعنا ذلك ، او ايجاد حل وسط مثل محاولة علاج النفس بشراء ادوية من الصيدلية دون الذهاب الى الطبيب . ويتحمس البعض منا لاتباع مجموعة تصرفات منطقية ومرغوبة وربما ملحه للغايه تملى عليهم بواسطة اعتبارات صحية اكثر من اختيار اى البدلاء الاخرين . ومع ذلك فان الدوافع التى تحيط بتلك البدلاء غالبا ما تكون ذات قوة وقد تدفعنا الى اختيار اقل منطقيا وفى مثل هذه الحاله ، فالاختلاف بين ما نعرف ما يجب اتخاذه وما سنفعله سيخلق فى النهاية نوع آخر من التعارض قد يجعلنا نشمئز لتقبله حتى لانفسنا ، واننا اغبياء او غير منطقيين او اننا نتصرف ضد رغباتنا الهامة ، ولذلك يجب ان نحل هذا التعارض ايضا ، وعادة ما نحله باقناع انفسنا بان لدينا الاسباب الجيدة والمفروضه علينا لاداء ما فعلناه (ليس لدى وقت كافى الآن قبل الامتحانات للذهاب الى الطبيب) . ، وهذا الموضوع ليس هاما للغاية لاعطائه الاهتمام

(انني اكره مضايقه الطبيب بمثل هذه الاشياء التافهه) ، وليس هناك حاجه ملحه حقيقيه لاداء ذلك (اسبوع آخر لن يكون له تاثير) ، أو (هــذا الالـم ســوف ينتهي دون الذهــاب للطبيب) . وانه من الاهمية ان نتذكر باننــا نعتقد باخلاص فى هذه التبريرات لتصرفاتنا او عدم التصرف سـواء كانت هذه الاسباب التى حركتنا حقيقية ام لا . ونحن هنا كبشر يجب ان نجعل تصرفاتنا تتسم بالمنطقية ، واداء ذلك يؤدى الى السلوك الصحى رغم ان ذلك غــير مقبول ولكن احيانا مايكون تأجيل العلاج يتيح الفرصة للمرض والذى قد يكون بسيطا فى البداية ان يتطور الى مرحلة خطره بحيث يكون من الصعب علاجه او ربما لا يجدي العلاج عند هذه المرحلة .

الخــــــوف كدافــــع

رغــم المخــاطر فان التأجيل فى البحث عن العلاج الطبى للحالات التى تدعو للشك والريبه يعتبر ممارسه شـائعه خاصه كلما كانت الاعراض لا تبدو غير عادية او قاسية . وعلى ذلك فاننـا نتجه الى اهمال السعال وضـيق التنفس والصداع المتكرر والاصابة بالدوران لفترات قصيرة واعراض اخرى متشابه تبدوا ضارةومؤقته، ومع ذلك فمن المحتمل ان تكون خطيرة وهــذا الاهمال قد يؤدى فيما بعد الى الندم . واحيــانا ما يؤجل الناس البحث عن الرعاية الطبية للأعــراض ، وذلك لانهم يتوقعون أن تكون تلك الاعــراض علامات لشيء ما ذات خطورة ، وفى الواقع كلما زاد خوفهم مما قد تعنى هذه الاعراض كلما زادت رغبتهم فى التأجيل . وقد يكون السبب فى الواقــع أن الخــوف نفسه قد يكون الم انفعالى حقيقى . فالشخص الذى يشعر بالخوف الشديد سوف يحاول ان يقلل من خوفه بطريق او بأخر . والشيء المنطقى اداؤه عندما يخاف الفرد سوف يحاول بدون شك على ان يزيل سبب الخوف، ولذا لا يتصرف الناس بطريقة منطقية حينما يكونون فعلا خائفين . فمثــلا :

إذا اهتم شخص ما بأعراض يعتقد بأنها علامات السرطان فيجب عليه يتحمل الاختبارات الطبية الخاصة ، وإذا كان مصابا بالسرطان فعليه أن يبحث عن علاج فورى . وعلى ذلك قد يكون الشخص خائفا جدا من السرطان والذى يجهله ببساطة لا يستطيع أن يواجه حتى امكانية معرفة أنه مصاب بالمرض . وبناء على ذلك فانه قد يؤجل الذهاب للطبيب كما استطاع ذلك لأن مثل هذا التأجيل يجنبه لفترة على الأقل مجازفة سماع التشخيص المروع ، وهذا التجنب قد لا يكون أسلوب منطقى وذكى للتعامل مع خوف الفرد ، ولكنه بالرغم من ذلك أسلوب غير شائع . وكذلك فالشخص الخائف لايريد بالتأكيد بأن يسمح لنفسه بالتصرف بغباء ، ولاقناع نفســه بأنه منطقى عندما قرر عــدم الذهاب للطبيب ، فانه من المحتمل أن يستخدم نفس نوع المنطق الذى تقابله لأقنع نفسه بأن الاعــــراض ليست فعلا تلك المتصلة بالسرطان وأنها غير ضاره وسوف تختفى مع الوقت .

وأخيراً قد يتوقف الفرد عن الاهتمام بالأعراض المرعبة ويصبح فى الواقع غير مهتم بها كلية ، وبالرغم من ذلك ففى الواقع تستمر الاعراض . وفى حالة أخرى ، قد يحاول الشخص علاج الاعراض بنفسه ، على أمل ناشىء عن اليأس بأن الأدوية التى يشتريها سوف تعالجها وتساعد على شفائه .

والأساليب السابق ذكرها هى بعض من أساليب عديدة حيث يحاول الناس التغلب على خوفهم على صحتهم ، ومن المحتمل أن معظمنا يفعل شيئاً ما مثل ذلك فى وقت ما ، ولذا فاننا نستطيع أن نسيطر على تصرفاتنا ونجعلها تحت توجيهنا المنطقى . ومع ذلك فهناك العديد من الفتيان الذين لديهم قرح على أعضائهم التناسلية ويرفضون الذهاب لعرض أنفسهم على الاطباء لأنهم خائفون من معرفة التقاطهم عدوى بالامراض التناسلية . وهم يهملون الاعراض أو يعالجون

أنفسهم ببعض الأدوية غير المجدية وربما قد تكون خطره وهناك الصغار والكبار الذين يؤجلون الفحوص الطبية حتى تصبح الحالة متأخرة جدا لعلاج أسباب الاعراض التى أفزعتهم . والخوف قد يتعارض مع السلوك الصحى السليم بطرق أخرى أيضا ، فمن الشائع جدا أن يدافع الناس عن أنفسهم ضد الخوف بتنمية الشعور بالحصانة ضد الاحداث التى يخافون منها ، وقد يقبلونها عن طيب خاطر . فمثلا ، كم عدد الوفيات لمرض معين أو كم عدد الذين قتلوا فى حوادث المرور ولكنهم يعتقدون بطريقة ما « بأن ذلك لن يحدث لهم » ، حيث كانوا يعتقدون بكل أنواع الأسباب المقبولة تماما بأنهم سوف يكونون محصنين لمثل هذه التهديدات مثل « ليس هناك أى فرد فى العائلة أصيب بمرض السرطان وعلى ذلك لا أظن بأننى سأصيب به مطلقا » ، « أنا سائق ماهر للغاية » ، « أنا أعرف بأن التدخين يسبب السرطان ولكنى ما مازلت صغيرا والكبار وحدهم هم الذين يصابون بسرطان الرئة - وعندما أكبر سوف يكون لها علاج » ، وهكذا .

وكذلك ليس غريبا أيضا على الناس تجنب الاستماع والقراءة أو التحدث عن الأشياء التى يخافونها وأحيانا يفعلون ذلك بتعمد وتفكير ، حيث يعتقدون بأنه لن يكون هناك تهديد كلما ابتعدوا عن التفكير والتحدث عن هذه الأشياء . ولكن أحيانا قد يحدث هذا عن تعمد وتفكير ، فمثلا ، الشاب المدمن بالرغم من المقدار الكبير من الاضطراب الذى يعانيه فانه مازال يستخدم المخدرات المنبهه حتى وهو يقرأ مقالة توضح البراهين العلمية عن التأثير الذى تحدثه هذه المخدرات من اضرار نفسية باقية ، والبراهين العلمية العكسية ، وبطريقة ما فان هذا الشاب قد يقتنع بالشواهد التى تبين أن المخدرات ليست ضاره ، وربما يعتقد بأنها أكثر بساطة عما يعتقد عن البراهين التى تتعلق بخطورتها ، وعلى ذلك فانه فيما بعد سيتحدث بموضوعية ويكون أكثر تأثر ، ولا شعوريا يختار من المعلومات

الموجوده تلك الأجزاء التى تعيد الطمأنينة إليه وتقلل من خوفه ، ويشكك أو يغفل الأجزاء التى تزيد من خوفه . والخوف الزائد على صحة الفرد وغالباً مايكون مهلكا انفعاليا إلى حد بعيد ، حيث يمنع الناس من اكتساب المعلومات التى يحتاجون اليها لتكوين أحكامهم ومواجهة المشـــاكل الصحية بأسلوب منطقى وبناء ، ويكون الخوف مهلكا فقط إذا لم نتدبر أمر خوفنا بطريقة عاقلة ، أو إذا ما سمحنا له بأن يصبح زائداً عن الحد بحيث يشل تفكيرنا . وعلى كل حال فان الخوف يستطيع أيضاً أن يكون حافزا قويا لحماية أنفسنا ضد التهديدات المتعلقة بصحتنا وأمننا . وعلى ذلك فان الخوف من الحوادث يجعلنا بعيدين عن أداء المخاطر غير الضرورية عند القيادة ، والخوف بأن الاعراض قد تكون علامة مبكرة للمرض الخطير قد يجعلنا نبحث عن علاج طبى فورى وفعال ، والخوف من الأمراض التناسلية يجعلنا أكثر حرصا وبعداً عن مصادر العدوى ، والخوف من المرض يثيرنا لتنمية العادات الصحية وعدم إستمرار العادات التى تهدد صحتنا فى المستقبل .

وباختصار ، يعتبر الخوف قوة فعالة ، وهو سلاح ذو حدين فى تحديد العديد من سلوكنا الصحى سواء عمل لمصلحتنا أو ضدها فسيعتمد على كيفية الفهم الجيد وإدراك المخاوف ، وعلى الدرجة التى تستطيع بها التغلب عليهم أو على الأقل السيطرة على رد الفعل نحوهم .

الاثارة للتصـــــــرف

رغم أن معظمنا يعتـرف بأن الصحة ذات أهميـــة كبيرة بالنسبة لنا ، إلا أننا عادة م انعطى القليل من التفكير فى التهديدات التى تهـــدد صحتنا .

فمثلا ، الهــواء الذى نتنفسه ، والماء الذى يتدفق من صنابير المياه ، وجمع القمامة بانتظام من المنازل ، نادراً ما نفكر فى تلك الأشياء ونهتم فقط عندما نحرم مما نتوقعه كاحداث عادية منظمة ، وأيضا كلما شعرنا بالرضا فإننا نؤدى فقط الأشياء التى أعتــدنا أداؤها بطريقة روتينية بسيطة حيث أصبحت عادات ، وكذلك الأشياء التى تعطينا نوع من السعادة أو الرضى لأسباب بسيطة تتعلق بالصحة ، وبالرغم من ذلك يوجد تحت السطح الظاهرى اهتمامات الفرد بصحته ، وهذه الاهتمامات ربما تتأثر فى أى وقت فجأة بواسطة شىء ما يحــدث لنا أو من حولنـــا .

فهناك العديد من الأمثلة لذلك ، مثل الرجل الكبير السن المهتم بأمراض القلب نادراً ما يفكر فى تلك التهديدات المحتملة حتى يعرف أن أحد أصدقائه المقربين قد أصيب بصدمة قلبية ، وفجأة يصبح خائفاً جدا من مشاركة زميله قدره . وخوف المرأة المستتر من السرطان يمكن أن يثير الذعر الشديد عندما تكتشف بالصدفة وجود نتوء فى صدرها ، وبالمثل ، مشاهدة حادثة خطيرة قد تجعل السائق يهتم فعلا بالخطر الذى يواجهه من السائقين الآخرين . ومن الملاحظ أن تلك الاخطار موجــودة طوال الوقت ، وكل من هؤلاء الاشخاص قد يعرف جيدا بوجودها ، ورغم ذلك فإنهم نادرا ما يفكرون فيها أو لم يفكروا مطلقا فى هذه الأشياء ، أو فى العديد من التهديدات المحتملة الأخــرى لصحتهم وأمنهم . وتلك المعلومات فى حين أنها تبدوا باقيـــة فى « حالة مستترة » حتى وقعت هذه الاحـــداث وأدت إلى « إثارة » الوعى وجعلت هؤلاء الاشخاص فجأة يدركون جيدا أن صحتهم وأمنهم تحت خطر التهديد وأن هذه التهديدات كانت حقيقية وليست افتراضية ، على وشك أن تحدث الآن أو على الأقل فى المستقبل القـــريب .

ما هو التأثير الحسن لهذا الوعي المفاجيء ؟ أن الرجل الكبير السن الذى يعانى صديقه من صدمة قلبية قد يصبح أكثر اهتماما بالأشياء التى قد يؤديها لتقيه من الصدمات القلبية ، وتلك المرأة قد تخطط للذهاب إلى الطبيب لاجراء فحوص لصدرها ، وقد يصبح السائق حذرا وحريصا فى قيادته . ولكن كل منهم قد يرتد إلى سلوكه القديم وعدم اهتمامه بتلك التهديدات إذا مرت الأزمة دون أى عواقب ذات أهمية لهم أو إذا أصبحت التهديدات مستترة مرة أخرى . وهذه الأمثلة عبارة عن رد فعل معظمنا للتهديدات المحتملة بصحتنا وأمننا ، فقد نعرف هذه التهديدات ، ولكن كالعادة فاننا نعطيها القليل من العناية . وفى الحقيقة نتجنب التفكير فيها كلما كانت بعيدة الاحتمال للحدوث وقد تحدث بعض الوقائع التى تجعل التهديدات مرتبطا بالمنزل أو حادثة ينتج عنها رضوض مؤثرة بحيث لا نستطيع تجاهل حقيقتها لتثيرنا لاتخاذ تصرف ما .

وخطر تلك الوقائع قد يأتى متأخرا لمعالجته بطريقة جيدة ، فقد نؤجل استشارة طبيب الاسنان لأننا لا نشعر بأى ضرورة ملحة لذلك حتى تبدأ آلام الاسنان تثيرنا وتدفعنا إلى الطبيب ، وفى ذلك الوقت قد تفقد أحد الاسنان من جراء هذا التأجيل .

وقد ينتظر السـائق اصلاح عطل فى فرامل سيارته حتى يواجه حادثة مميتة ، أو قد يكون لدى ذلك الرجل الأسباب للاشتباه فى اصابته بعدوى الأمراض التناسلية ، ولكن قد يضع جانبا هذا الادراك ولا يبحث عن اختبار طبى فورى ، وقد يمارس الجنس مع زوجته إذا كان متزوجا ، والرعب من ظهور قرح واضحة على عضوه التناسلى قد يدفعه إلى الذهاب للطبيب ، ولكن عند ذلك الوقت قد يكون نقل العدوى إلى زوجته وأصبح علاجهما أيضا أكثر صعوبة .

التهديدات الحالية ضد التهديدات المستقبلة لصحتنا

قد نقع بسهولة فى بعض مشاكل التأجيل ، أو فى الواقع نتجنب التصرف الصحى والذى نعرف ضرورة اتخاذه حينما يكون هناك تهديد محتمل يكمن فى المستقبل يتعلق بصحتنا . وبالرغم من أن كل الامراض تقريبا تحدث فى أى سن فان البعض منها الخطير جدا والمقعد عن العمل والمهلك يميل لأن يحدث فى سن مبكر بصورة أكثر . فأنواع معينة من السرطان أو أمراض القلب والجهاز الدورى وبعض أمراض التنفس مثل الالتهاب الرئوي المزمن والعديد من الاضطرابات الأخرى تحدث عامة ، ومع ذلك فهى غير ثابتة وترتبط بالكبار بصفة خاصة ، ومن الطبيعى بالنسبة للشخص الصغير السن أن يهتم قليلا بهذه الأمراض ولا يقلق عن الأشياء التى تبدو إلى حد بعيد غير ملموسة .

وعلى كل حال ، فإن بعض هذه الامراض تبدأ فى التطور قبل وقوعها بعدة سنين ، وبالتالى فالعادات الغذائية التى تمت خلال مرحلة الطفولة والمراهقة قد يكون لها تأثير عميق جدا على صحة الفرد فيما بعد ، وقد تسهم فى أزمات صحية خطيرة للأفراد كبار السن . والمثال الأكثر واقعية ، هو تدخين السجائر ، فقد وجد أنه عندما يبدأ الفرد التدخين فى سن مبكرة ويفرط فى تدخين عدد كبير من السجائر يوميا ، وكما استمر في هذه العادة ، فانه ينمى أكثر سرطان الرئه ، أو عددا آخر من الامراض العديدة . والفتى الصغير فى سن السادسة عشر ، قد يشعر بأن خطر تلك الامراض بعيد إلى حوالى ثلاثين أو أربعين سنه قادمة (رغم أن استنتاجه ليس بالضرورة صحيحا) وعلى ذلك ، فان هذا الخطر يرى بعيدا وغير ملموس ، ومن ناحية أخرى فان الرضا والمتعة والفائدة التى يحصل عليها من التدخين ، يفترض بأنها حقيقية فى الوقت الحاضر وعلى ذلك

فان الفتيان المدخنين الذين يعرفون الكثير عن الأخطار يتجهون إلى أن يضعوا جانبا أى أفكار مقلقة محتملة عن العواقب البعيدة لعادة التدخين الحالية ، أو ربما يعترفوا لأنفسهم بأنهم بطريقة ما لن يصابون بمثل هذه الامراض وأنهم سيقلون من التدخين فى وقت ما فى المستقبل ، أو أن علاج ما لهذه الامراض سيكون ميسرا قبل أن يتعرضوا لمثل هذه الامراض .

وانه لبعيد للغاية بالنسبة للوقت ، حيث غالبا ما يكون من الصعب نفسيا لمثل هذه التهديدات الصحية أن تجعل العديد منا يدرك حقيقتها وخطورتها ، وهذا البعد يجعلها مغرية الآن لأنه من السهل التخلص منها فيما بعد . وأحيانا مانكون مذنبين عند الشعور بأن شيء ما لن يحدث لنا مطلقا ، وذلك لأنه ليس عادة مايحدث بسرعة ، وبذلك تستمر فى أنشطتنا اليومية المعتادة ، ونواصل بعناد عاداتنا الحالية دون الاهتمام أو على الأقل بعدم التأثر بعواقبها المحتملة فى المستقبل .

التعرض للمخاطر والعادات الصحية

لقد عرفنا أن الخوف وعدم الرغبة فى مواجهة التهديدات الصحية غير السارة والمحتملة واهمال التهديدات البعيدة يمكن أن يمنعا من أداء التصرفات الصحية الضرورية عندما نحتاج اليها . وقد يكون الانطباع الموجود لدينا بأن مثل هذه الاتجاهات غير منطقية وتؤدى إلى نوع من الاحباط للنفس ، ولكنها فى الحقيقة غير ذلك تماما . وهناك بالطبع اشخاص يهملون التدابير الوقائية البسيطة جدا ويعرضون أنفسهم دون مبالاة للأخطار الصحية لدرجة تجعلهم معرضين للجروح والامراض لدرجة كبيرة ومن ناحية أخرى ، هناك اشخاص مشغولوا البال

بطريقة عادية بصحتهم وبكل أنواع التهديدات الحقيقية والخيالية للصحة والتى تجعلهم يعيشون فى حالة صراع انفعالى وبدنى مستمر ولحسن الحظ ، فان تلك الحالات المتطرفة موجودة بين عدد بسيط من الافراد حيث يمارس معظمنا الأسلوب المتوسط المعقول . فنحن بخصوص بعض الاخطار الصحية ونحاول على قدر المستطاع وقاية أنفسنا منها ، بينما ينخفض ذلك القلق أو لا نقلق بالمرة بالنسبة لبعض الاخطار الأخرى .

ولا نستطيع إختيار القلق ، فنحن نحتاج فقط أن نكون حريصين خلال كل لحظة من حياتنا العملية وفى أى مكان نكون فيه وأى عمل نقوم به حينما نكون صحتنا وأمننا معرضين للخطر . وكثير من الاخطار بعيدة للغاية وغير محتملة ، فاذا كنا فى حالة قلق باستمرار على كل الأشياء التى تحدث ، وفى حالة ذعر مستمر فلن يكون هناك وقت ولا طاقة باقية لأداء شىء آخر وعند محاولة وقاية أنفسنا ستكون مشلولى الحركة تماما . وعند ذلك يجب أن ننتقى المخاطر التى نشعر بالقلق من أجلها وما يجب أن نحاول تجنبها وما نكيف أنفسنا بالنسبة لتجاهلها . وهذا الانتقاء أحيانا ما يكون عملية شعورية ، وبذلك فنحن نقول لأنفسنا بأن العدوى بالحمى الصفراء ونحن نعيش بمدينة القاهرة غير ممكن اطلاقا ، وبذلك لا نشعر بالاهتمام بالنسبة للتحصين ضد هذا المرض ، وخطر شلل الاطفال يبدو حقيقيا ، ولذلك نبحث عن الوقاية منه من خلال التحصين . نفس الانتقاء يجعلنا نقارن الاخطار الموجودة فى بعض التصرفات ضد المكاسب التى نجنيها منها ونقرر فيما إذا كانت هذه الاخطار من الأفضل أن نؤديها أم لا ، وإذا كان لدينا الحافز القوى فاننا سنكون مستعدين فعلا لتقبل هذه الاخطار . ومع ذلك ، نقرر تعريض أنفسنا لاخطار القيادة بسرعة فى الطريق من أجل متعة تنتظرنا فى نهاية المرحلة ، أو نذعن للرغبة فى الابتهاج من تأثير بعض المخدرات ، ومع ذلك فاننا ندرك فعلا احتمال أن تؤدى إلى اضرار من الصعب علاجها .

ويجب علينا ان نقوم بهذا الاختيار باستمرار فيما عدا اذا تاثر امن وسعادة الآخرين ، ومعظم هذه الاختيارات يعتمد على حكمنا الشخصى فيما اذا كنا فعلا جادين لتقبل اخطار معينه لاشباع حوافزنا او رغباتنا،والحكمه تقتضى باننا يجب أن نحاول معرفه طبيعة ودرجة الاخطار الموجوده وعند ذلك نتبعها بحرص قبل الوصول الى اتخاذ القرار كلما استطعنا ذلك ، ولكننا فى الواقع تواجهنا مشكله اخرى حيث تأخذ العمليات العقلية مكانها على المستوى اللاشعورى او على الاقل خارج منطقة انتباهنا ، فغالبا ما ننساق فى انواع من الاختيارات التى ذكرت وبصعوبه نتبين اننا قد اخترناها ، وايضا فاننا نتقى بعض الاخطار لصحتنا دون أن نتنبه اليها ودون ان نوجهه اليها الاهتمام ثم ندرك بعد ذلك اننا قد انتقيناها .

عوده مره اخرى للقاهريين فان احتمال العدوى من الحمى الصفراء ضئيله للغاية لدرجة انهم لا يفكرون فيها ، والمسافرين فى الطريق السريع بعيدين عن القاء نظره على احصاءات الحوادث فى الطريق السريع وتقدير المخاطر التى قد يتعرضون لها قبل القيام برحلاتهم وقد يكون لديهم فكره جيده تماما بان هذه الاخطار جديره بالاهتمام ولكنهم يضعون الافكار جانبا دون التعرف عليها،حيث ان عادتهم تجنب الافكار المقلقه بمجرد عدم الالتفات اليها والاستسلام للافكار المثيره للرحله المتوقعه،وعلى ذلك فاننا غالبا ما نستسلم لرغباتنا دون التفكير فى الاخطار المتضمنه وندفع التفكير عن الاخطار جانبا او كما يفعل معظمنا بسهولة باقناع انفسنا بان الخطر لن يحدث « انا لا اصدق ذلك » او « لن يحدث ذلك لى » وهى حجج نستخدمها كثيرا لتكيف تقصنا من الاهتمام بالاخطار ونفس الحجج التى يستخدمها الناس لتكيف عدم استعدادهم للقيام بتصرفات صحية ضرورية للغايه وبذلك فربما بل غالبا ما نعرض انفسنا لاخطار الامراض العصبية والاضطرابات بل وفى كثير من الاحيان

للموت ذاته وهكذا فاننا غالبا ما نتعرض لعواقب خطيره بالتجنب المتعمد المتعلق بالاخطار ولكن احيانا ما نتعرض للاخطار عن طيب خاطر لانها غير جديره بالاهتمام او لا قيمه لها بالمقارنه للمكاسب المحتمله ، وفى الواقع فاننا غالبا ما نجازف عن عمد من اجل المجازفه نفسها فان روح المخاطره وروح المغامره ضد الصعوبات المستحيله الموجوده فينا هى الروح التى دفعت الانسان الى البحث عن ارض جديدة وتسلق الجبال ، والمغامر بسمعته ووظيفته ضد الابحاث العلميه المجهوله ، او التنافس فى سباق العربات واذا لم يكن الانسان مستعدا لافراد المخاطر فان البحار لن تعبر ، ولن يصل قدم الانسان الى القمر ، والعديد من تقدمنا العلمى والاعمال الباهرة لن تكون مجرد احلام غير مجدية وهذه التلقائية للقيام بالمخاطر والسعاده والحماسه لادائها قد حرضت الانسان لانجازاته الفذه ، علاوه على ذلك فان نفس روح المجازفه قد تؤدى الى فشل الانسان فان احكامه عن الاخطار الموجوده فى تصرفه او القيمه المحتمله العائده من تصرفاته ليست دائما صحيحه وعلى ذلك وكما سبق ان راينا قديدفع الثمن غالبا عن مجازفته،ولقد لوحظ كثيرا ان العديد من الاشخاص عندما يكون كل واحد منهم بمفرده عاده ما يكون حريصا للغايه فى اداء المخاطر الصغيه ويجازفون على نجاحهم حينما يكونون معا،ويمكن ملاحظة ذلك فى العديد من الحالات .ففى الواقع قد يصبح السائق الصغير السن الحذر ميالا الى التهور عندما يركب اصدقاؤه معه سيارته ، والتلاميذ الذين يتجنبون العنف البدنى ويخافون مواجهة الاخطار البدنيه .قد يصبحون غافلين عن تلك الاخطار عندما يواجهون التحدى مع البوليس ضمن عدد كبير من التلاميذ الاخرين ، ففى الجماعة التى لا يرغب اعضاؤها القيام بمخاطره استخدام المخدرات عندما يكونوا منفردين فان نفس المخاطره تبدوا بسيطه للغايه رغم عواقبها حينما يتجمعون ويكونون معا .

ويبدو انه حينما يكون الفرد مع الآخـرين فان عمليات اجتمـاعية وسيكولوجيه تأخذ مكانها وتجعله يحس ويفكر ويتفاعل بطريقة مختلفة تماما عن اسـاليبه العادية فى الاحساس والتفكير والتفاعل قد يرجع ذلك الى روح الجماعة التنافسية والتى تقود اعضـائها الى محاولة الحصول على مـركز واحترام الآخرين بمجاراتهم أو بالتصرف بشجاعه اكثر من الآخرين او يكون فى الطليعه تقريبا مع الآخرين ، وبالتالى فان الجماعه تحرص وتدعم رغبة كل منهم للقيام بالاخطار التى لم يكن يجرؤ على اتخاذها اى فردمنهم من تلقـاء نفسـه ، وظاهرة الجماعة ايضـا يمكن ان تكون بناءه وهدامه فقد تجعل الناس قادرين على الرغبه والشجاعه لانجاز الاشياء التى كانوا يخشـون ادائها تمـاما من قبـل بطريقة مختـلفة ، ومن ناحيـه اخرى فانهـا قد تدفـع الناس للاندماج فى مجازفه غير عاقله لصحتهم وامنهم حيث تكون حكمتهم الفـردية وتعقلهم هى التى تتيهم . الاندماج فى ذلك وعلى ذلك فان القيام بالمخاطـر الصحيه والامان قد تكون عاديه وضروريه فى حياتنا اليومية ولان ميولنا لتجنب الافكار السارة او لان قوة المثيرات التى اثرت علينا فاننا نقوم بالعـديد من المخاطر الصعبه غير الضروريه والتى قد ندفع الثمن غالبا عنها فيما بعد .

تطـــور العـــادات

يقوم الانسـان بالعديد من الاشـياء لانه اصبح اسير عاده ادائها ، فاذا القينا نظره على جميع الانشـطه التى نقوم بها خـلال الحياه اليوميه العاديه منـذ اللحظه الاولى التى نسـتيقظ فيها فى الصـباح حتى اللحظـه التى نذهب فيها للنوم سوف نندهش تماما عندما نكتشف ان العديد من الانشطه التى نؤديها لا تعدو اكثر من عاده فقط . وتبدا العاده عامه حينما نؤدى شيئا يثبت انه مفيد سـار مرضي او نوع اخر ذا مكافاه ومن اجل ذلك نؤديه مـرة تلو الاخرى فذلك الطفل الذى يمتدحه والديه لتنظيفه اسنانه قبل الذهاب

للنوم ، لذا بسوف نجده ونتيجه لتوقعه المدح سوف يواظب على تنظيف اسنانه بدافع من نفسه والتكرار والانتظام فى مثل هذا التصرف مع التدعيم بالمدح على الاقل بين الحين والآخر وبواسطه الخبرات الساره يتجه هذا التصرف لان يصبح عاده والتى قد تتخذفى آخر الامر شكلا فى حياته وعلى ذلك فان الشخص قد يستمر بهذه العاده بسبب غرضها حتى بعد ان تفقد فوائدها وليس هناك تدعيم لها . وكلما استمر الشخص مع العاده واعادتها باستمرار كلما توطد رسوخ العاده حتى يصبح فى حاجه للقيام بهذا التصرف ويشعر بالقلق الشديدعندما لايستطيع القيام به وربماقدينفذه دون الوعى به.

ونسنم العديد من عاداتنا مثل تلك ترتبط بالصحة الشخصية الى حالتنا الصحية وبعض العادات الاخرى لا تؤثر على الصحه ، ولكن مازال هناك بعض العادات لها تاثير ضار ، وهذه العادات ذات التاثير الضار تؤثر على السلوك الصحى بطريقة غير مباشرة وذلك بمنع اداء الاشياء الصحية فمثلا نجد ان العديد من يمتلكون السيارات قد اعتادوا استخدام سياراتهم فى الذهاب لأى مكان بصرف النظر عن الحاجه او المسافه ولم يفكروا فى المشى حتى اذا كانت المسافه للمكان الذى يقصدونه بسيطه . او قد يكون البعض قد تعود على استخدام المصعد ولم يحدث ان فكر فى استخدام السلم رغم ان المكان الذى يقصدونه لا يعدوا طابقين او ثلاثه فقط مثل هذه العادات تتعارض بشده مع فرص القيام ببعض التمرينات التى لم يمارسها العديد منا الا قليلا منذ ان انتهى من الدراسة وبنفس الطريقه فان عادات تناول الطعام التى تشكلت لدينا تمنعنا من اتباع اوامر الطبيب بتغير نظام التغذيه بالإمتناع عن تناول اطعمه معينه وتغييرها بانواع اخرى وهناك العديد من العادات الاخرى كاسلوب قيادة السيارة او ارتداء الملابس او النوم هى التى تشكل وتحدد ما نؤديه ونقوم به . وهناك مجموعه معينه

وهنـــاك العديد من العـــادات مثل اسلوب قيادة السياره ، وارتداء الملابس ، والنوم والتى تشكل وتحـــدد ما نؤديه . وهنـــاك مجمـــوعه معينه من العادات ذات اهميه خاصه لانها تسبب اخطار شديده لصحة وســعادة الفرد والآخرين حيث انها تصبح من الخطوره والصــعوبه بحيث لايستطيع الفرد الاقلاع عنها أو تغييرها وكمثال لهذه العادات التدخين وادمان الخمر والمخدرات وهى امثله شائعه لهذه العادات . والسؤال الملح الآن هو لمـــاذا يقوم الكثير من الاشخاص بهذه العادات بالرغم من تاثيرها الواضح والثابت ضرره ولماذا يصبح من الصعب الاقلاع عن هذه العادات حتى حينما نرغب فى اداء ذلك ؟ يجب ان نفهم اولا انه من خلال التاريخ حاول الانسان ان يستخدم الوسائل المتعدده لكى يتوافق مع عمله الشاق وايضا الضغوط والضجر والخوف مما يصادفه خلال حياته والحاجه لهذه الوسائل جزء غير منفصل عن طبيعة الكائن الحى . فنحن نقرا الكتب ونذهب الى السيما ونشاهد التليفزيون ونسمع الراديو ونشترك فى الحفلات ونشارك فى الانشطه الرياضية ونسافر من مكان لآخـــر ونساهم فى عدد لا نهائى من الانشـــطه التى تساعدنا على الاسترخاء ونسيان مشاكلنا ومتاعبنا . ومعظم هذه الانشطه عاده غير ضار الا اذ افرطنا فى القيام بها اكثر مما يجب حيث انها غالبـــا ما تحقق اغراض مفيده اخرى بالاضافه الى ذلك الاسترخاء اذ عاده ما تتسم بالبناء والابداع ولكن الحاجه الى مأمن من ثقل وطاة الحياة اليوميه قوية للغاية بحيث تشـــير الانســـان لكى يبحث عن وسائل فعاله مبتكره وجديده لكى تشـــبع حاجاته ورغباته وتجعله راضيا ولقد وجد هذه الوسائل فى العديد من المواد والتى تؤثر مباشرة على عقله وبدنه . فالدخان والمخدرات والخمور تعتبر من اكثر هذه المواد انتشارا واستخداما (وهذه المواد تعيدنا الى العصور السابقة) وقبل ظهور الدخان استخدمت نباتات واعشاب اخرى لنفس الغرض وفى الواقع فان مؤثرات اخرى للدخان كانت متوقعة اكثر من تدخينها فاستنشاق النشوق كان شائعا جدا فى اوروبا لثلاثة قرون مضت وحتى منتصف القرن الســـابق

ومضغ الدخان كان ايضا شائعا خاصة فى امريكا حتى بداية الحرب العالمية الاولى ومازالت تمارس حتى اليوم وقد اتخذت الخمور ايضا اشكالا عديدة مثل البيره والنبيذ والمسكرات الاخرى وهناك العديد من المخدرات والمسكنات وعقاقير الهلوسه والتى قد يتم تعاطيها عن طريق تناولها بالفم او شربها او تدخينها او استنشاقها وكذلك عن طريق الحقن فى الجسم وشيوع هذه الوسائل مختلف فبعضها يستخدم بكثره فى بعض البلاد اكثر من الاخرى او فى ازمنه تختلف عن الاخرى فمثلا كان الافيون ومازال شائعا للغايه فى الشرق الاقصى وعاده استخدام الكوكايين اصبحت اكثر شيوعا فى العديد من البلاد لعدة سنين بعد الحرب العالميه الاولى ، واستخدام الماريوانا عرف منذ عده سنوات وانتشر بسرعه فى امريكا . ومع استخدام مواد مثل الدخان والخمور وانواع خاصه من المخدرات فان طرق اعدادها والجو المحيط باستخدامها قد اختلف مع مرور الزمن فالبعض له اتجاهات اجتماعيه مفروضه مثل ، تحت اى ظروف يمكن استخدامها ؟ وفى اية اشكال ؟ ولاى درجه يكون استخدامها مقبولا اجتماعيا ويمكن التجاوز عنه والسيطره عليه ؟ كما قد يكون محرما فى بلد معين وفى فترة معينه من الزمن . الا انها عامه وباستثناءات قليله قد استخدمت باستمرار وفى كل مكان وبشكل كبير كوسيله لمساعدة الناس على الهروب او التوافق مع المضايقات والقيود الموجوده فى الواقع ومن الواضح ان تلك الوسائل تخدم بعض حاجات الانسان العادية والعامه ومن ثم فان لهسا تاثير مفيد ونافع فمثلا ذكر المدخنون فى العديد من الدراسات أن السجائر تساعدهم على الاسترخاء والتركيز واحتمال القلق والشعور بعدم الارتباك والتكلف فى المواقف الاجتماعية الحرجه وبوضوح فان للسجائر تاثير وقتى حسن للعديد من المدخنين ولنفس الشىء يدمن الكثيرون الخمور لانهم يتمتعون بها او لان الكحول يسبب لهم تاثير سار . وهكذا فان البعض يشرب لانهم يشعرون بالحرية والثقه بانفسهم ولانهم قادرين على كبح النشاط والشعور بعقده النقص او ربما لانهم يستطيعون التخلص من القلق والخوف

وباختصار فان هذه العادات بالاضافه الى عادات اخرى سبق شرحها تزود الفرد بالمتعه ولكنها وبالمقارنة الموضوعيه لاهميتها بالنسبة للمخاطر الصحية التى يحدثها البعض تأثر ضار. ومره اخرى سنواجه هذه الازمه للاختيار بين ما سنحققه من الانغماس فى الاخطار المحتمله ولكنها سلوك مرغوب وبين ما قد نفقده ومرهأخرى ايضا يجب ان نفهم طبيعة المشكلة حتى يمكن حل الازمه بحكمـــــه .

وســـؤالنا التالى هو : كيف نتعلق بعادات مثل التدخين وشرب الخمر او استخدام المخدرات ؟ عـــادة ما نبدأ بشىء كتجربه حيث نرى الاخــرين يقومون بها ونحاول تجربتها بأنفسنا وذلك لاننا محبين للاستطلاع ومعرفة تجارب الآخرين او شخص ما يخبرنا عن تجربته او ربما نشعر اننا اذا لدينا هذه التجربه سوف نكون اكثر نضجا ، او تكون الحقيقه هى اننا كنا ممنوعين من ادائها مما اثار فينا الرغبة فى التمرد ضد السلطه ومثــل هذه الدوافع تحثنا على تدخين السيجارة الاولى وتذوق الرشفه الاولى من الخمر ومعرفه تاثير الماريوانا وقد نتمتع بأولى خبراتنا ثم نكررها حتى اذا لم نتمتع بهـــذه الخبرات فربما نحاول مرة ثانية حيث مازال نفس التاثير والدافع لاستخدام هذه المواد موجود الا اذا توقفنا فورا حيث نجد اننا نقوم بتجربه تكرار هذا التصرف مرات ومرات مثل التدخين العرضى الذى يدخن فيه الفرد عدد قليل من الســـجائر فى اليــوم .

وفى البداية فقد نفذنا التصرف بطريقه غير متقنه مع بعض القلق وكان التمتع ممزوجا ببعض الضـــجر مثل الطعم السىء او الشـــعور بالدوران (الدوخــــه) او بالغثيان ولكن مع زيادة الاستعمال يصبح التصرف اكثــر سهوله ونشعر براحه اكثر وثقه بالنفس لتنفيذ ذلك ويصبح القيام بذلك عملا روتينيا ويقل الضجر غير السـار الذى حدث فى البدايه وقـــد يختفى تماما ونتعلم اداء ذلك ونتعلم التمتع بها وفى نفس الوقت مع الزيادة المتـكرره فى التصرف الذى انغمسنا فيه ، فانه يصبح مصحوبا بتصرفات اخرى وبمواقف معينه او بحالات عقليه معينه فمثلا قد يدخن الفرد بانتظام عندما يشرب الشاى

او التهوة او عندما يجد نفسه فى حاله ارتباك او عندما يكون فى حالة توتر ،
وهذا الواقع يمكن ان لا يقاوم كما يعرف معظم المدخنين من خلال خبرتهم .
وبعض هذه العـادات التى تتضمن استخدام بعض المواد مثل الخمـور او
المخدرات تسبب ايضا تغيرات معينه من الناحية الكيميائية فى الجسم . وهذه
التغيرات ينتج عنها ادمان حقيقى ، ليس فقط ما نتعـود عليه نفسيا ولكن
ايضا من متطلبات الجسم القويه من السلوك الذى ادمن والذى يرغمنا على
البحث لاشباع تلك الحاجه المسيطر عليها بالمواد المختلفه . وعلى ذلك فمدمن
المخدرات او الخمر عليه ان يحصل على الخمر او المخـدرات لتجنب ذلك
العذاب البدنى والنفسى والعقلى الذى قد لا يطاق والعلماء لم يحددوا بعد
لاى درجه يلعب مثل هذا الادمان دورا على بعض العادات مثل التدخين وشرب
الخمر بدرجة كبيره واستخدام الماريوانا او الحشيش او مخدرات اخـرى
مشابهه او حتى الاسراف المتكرر للارتياح من الالام غير الخطيرة او الارق
المستمر باستخدام الاسبرين او حبوب للنوم حتى ولوكان المسكن تاثيره ضعيف
نفسيا فان سيطرته على الفرد قد يكون قويا للغايه والحاجه للتخلص من القلق
والتوتر والرغبه فى تجنب مواجهة المشاكل بالالتجاء الى الخمور والمخدرات قد
يكون لها مثل هذه الشده والتى يمكن ان تحدث للفـرد حقيقه عن الادمـان
النفسـى .

وعندما نلقى نظره للخلف لقراراتنا كيف تبدا العاده فى التطور فسوف
نرى ان الاسبـاب التى تجعل الاشخاص يستمرون فى العادات عندما يكونوها
ليست التى تجعلهم يبداون العـادات . فالحوافز الاصـلية التى ادت الى
التجارب الاولى مثل حب الاستطلاع التمرد ضد السلطه والرغبه فى التاثير على
الاصدقاء تختفى ليحل محلها عوامل نفسيه وغالبا ما تكون ذات طبيعه كيماويه
لها تاثير قوى للغايه ولا يمكن مقاومتها . وبالرغم من ان بعض الاشخاص قد
يرون انهم قادرون على الاحتفاظ بعاداتهم تحت سيطرتهم وتحرير انفسهم من

العادات التى تتملكم بسهولة إلا أن الغالبية العظمى ليست محظوظة . فكلما انغمس الشخص فى العادة كلما زاد تشبثها به فهناك العديد من الكبار الذين لايستطيعون الذهاب للنوم دون استخدام الحبوب المنومة ، وكذلك يرهبون من التفكير فى سرطان الرئة ويريدون التوقف عن التدخين بشدة ولكنهم لايستطيعون أداء ذلك ببساطة ، وربما تكون معظم الخصائص الغادرة للعديد من تلك العادات أنها فى البداية تكون خطورة الادمان غير هامة وغير واضحة وهكذا عندما يبدأ الشخص التدخين ويستهلك ثلاثة أو أربعة سجائر فقط يوميا ، فانه يستطيع أن يتصور بأنه فى خلال وقت قصير نسبيا سوف يدخن علبة أو أكثر ولن يستطيع أن يعيش فى راحة دون السجائر وقد ينظر الشاب لوالديه والكبار الآخرين كعبيد لتلك العادة حيث أنهم لايستطيعون الانقطاع عنها ولكنه مقتنع بأنه يستطيع التوقف متى أراد ومع ذلك يزداد عدد السجائر التى يدخنها يوميا بالتدريج دون وعى بأن حريته للاقلال من التدخين قد أفلتت من بين يديه وقبل أن يدرك ذلك تكون العادة قد أصبحت قوة خانقة لحرية تصرفه . وبالتشابه هؤلاء الذين تعاملوا مع المخدرات وعقاقير الهلوسة لمجرد أن يعرفوا ماذا تشبه ، وماذا تفعل . حتى إذا استخدموا مواد ليست كعلاج وتتخذ شكل العـــادة فانهم قد يجـــدون أنفسهم منساقون فى تيار نحو فقدان السيطرة على هذه العادة . وفى القرار الأولى سواء للتعامل مع السجائر أو المخدرات يجب أن يعتمد دائما على اعتبارين حاسمين : الاضرار الصحية للمادة نفسها وخطورة فقـدان السيطرة على استخدامها وتصبح ثقيلة الوطأة وربما تصبح نهائية يصعب الغـــاؤها ويصبح الفرد مدمنا لها . وهذين الاعتبارين يجب أن يرجحوا ضد أى أمل للسعادة والراحة فغالبية الملايين من الذكور والاناث الصغار المدمنين لدرجة ميئوس منها لعادات لها اضرار كامنة متعـــددة ومرعبة للمستقبل ، من الممكن أنهم ضحايا حقيقيين بسبب الخطأ فى الثقة بقدراتهم بالتوقف عن هذه العادة حينما يتراءى لهم ذلك .

دور المعـــارف الصحية

نحب أحيانا التفكير فى أنفسنا ككائنات عاقلة تتخذ القرارات والخطط يوميا ويسيطر عليها العقل ، حيث نجد الاعتبارات المنطقية للحقائق بما نفهمها . وفى القضايا الصحية أيضا نرغب فى التفكير بأن يكون سلوكنا محددا بما نعرفه عن الأمور الصحية حيث نؤدى الأشياء التى ترقى الصحة الجيدة وذلك لأننا نعرفها بأنها لنا ونغفل الأشياء ذات الخطورة على صحتنا لأننا نعرف المخاطر وحتى نتعامل بأساليب مؤذية لصحتنا أو الفشل فى التعامل بأساليب تدعم صحتنا فاننا نفعل ذلك من أجل أسباب جيدة ومنطقية ولكننا نرى أحيانا أننا لسنا منطقيين بكل ما فى الكلمة من معنى فنحن نعطى أهمية لقوة انفعالاتنا غير العاقلة وتأثير العديد أو القليل من الحخوافز فى اللاشعور والالحاح الذى يدفع قوة العادات . وربما نرى كيف تحدد هذه العوامل فى أوقات معينة تصرفاتنا بغض النظر عنها ، وبالرغم من أننا نعرف بأنه يجب أن لا نؤذيها علاوة على أننا قد نكون غير منطقيين كما نحب أن نكون ولسنا فاقدى الحس وضحايا يائسين للانفعالات والمثيرات والعادات وعلى الأصح فان سلوكنا الصحى هو نتيجة التفاعل بين التفكير المنطقى وغير المنطقى ، ففى بعض الأحيان يمكن أن يلعب أحدهما أو الآخر دورا أكثر حسما ولمدى بعيد فاننا نتخذ قراراتنا التى تعتمد على ما نعرفه من معلومات حتى عندما تكون انفعالاتنا قوية أو حينما نكون مدفوعين بقوة العادات الخبيثة ، فاننا نستطيع أن نمارس عادة على الأقل بعد السيطرة عليها والبعد عن التصرف بدون منطق كلية إذا كنا قد بلغنا عن المشاكل الموجــودة واستخدام ما نعرفه بتروى وكلما كان ما نعرفه أفضل عن القضايا الصحية . وكلما طبقنا معارفنا بفهم وتروى على سلوكنا الصحى كلما كان الفرصة أفضل لأداء مجموعة تصرفات سوف نستفيد منها أكثر مما سنقاسى .

اكتساب المعارف الصحية

يبدأ الاطفال فى اكتساب مجموعة كبيرة من المعارف عن المسائل الصحية قبل الذهاب إلى المدرسة ، وبعض هذا التعلم يحدث كنتيجة للتعلم المقصود من الآباء والكبار الآخرين والبعض من خلال الخبرات الشخصية مع الصحة والمرض والبعض عن طريق الصدفة وليس من الضرورى أن تكون مصادر جيدة للمعلومات والبعض من القراءة ومشاهدة التليفزيون وهكذا وبتتابع السنون تنضم مصادر للمعلومات مخططة ومنسقة فى شكل المقررات الدراسية والكتب المدرسية ومصادر أخرى والتى تعدل معتقداتنا ونجمع معلومات جديدة من خلال العديد من نفس المصادر غير الواضحة وغير المنسقة الأكثر أو الأقل مصادفة وفى الحقيقة إذا كنا نستطيع أن نذكر قائمة بما نعرفه أو نعتقده عن الصحة والامراض فاننا سنجد المستحيل لتحديد متى وكيف تعلمنا معظمها .

وتعتبر الصحة اهتمام حيوى حقيقى لكل فرد فهى موضوع يأتى فى مقدمة العديد من المناقشات والمحادثات وندخل عنوة فى العديد من القصص والروايات والافلام السينمائية فهى الموضوع الذى تتعرض له الكثير من الصحف والمجلات باستمرار والحقيقة غير المشكوك فيها هى أن مقدارا كبيرا مما نعرفه عن الصحة أو المرض ومعظم مايعرفه العديد من الناس كثيرا أو قليلا مايمتص بطريقة تصادفية بطرق غير منسقة أو غير مقصوده .

وهذا الأسلوب فى الحصول على المعارف له ميزاته لأنه يوسع كثيرا مصادرنا للمعرفة والفرص للتعليم ولكنه أيضا له خطورته لأننا نكتسب هذه المعلومات بالصدفه وبقليل أو بدون اهتمام بأننا نتعلم وكنتيجة منطقية فاننا عادة لسنا فى وضع لتقيم مدى صدق المصادر أو المعلومات ، وعلى الأقل لا ندرس

الموضوع بتروى هذه المعلومات تضاف عامه لمعارفنا دون فحصها بواسطة حكم انتقادى والاحساس بالشك وحينما نتأمل كيف انتقلت العديد من المعتقدات الصحية من جيل لاخر ومن شخص لاخر ومن خلال مقالات فى المجلات الواسعة الانتشار وكيف ان الكثير من هذه المعتقدات ليس لها اساس من الحقيقه او ربما فى الحقيقة تتعارض مع الحقيقه العلميه فاننا ندرك كيف انتشر روح مثل تلك المعارف العارضــه وقد نضحك على الخرافات التى تجعل النــاس فى المجتمعات البدائيه يلبسون التعويذات والاحجبه التى تقيهم من الملاريا والطاعون او مرض النوم ولكن خرافات الانسان البدائى لا تختلف كثيرا عن شراء بعض الادويه للعلاج من البرد من الصيدليه او من اخذ جرعات من الفيتامينات المتعدده يوميا دون استشاره معينه من الطبيب ، ومن اكل ما يعلن عنه « الاطعمه الصحيه » بانها اكثر قيمه غذائيه عن الاطعمه العاديه ومن تصرفات اخرى عديده تعتمد على المعلومات الخاطئه تتداول فى المجتمع حاليا ، حتى اذا كانت بعض تلك المعتقدات قد اثبت علميا عدم علاقتها بالموضوع ، ومما يجب ان نراعيه هو اننا نتجه لتقبلها دون التمعن فى اى اثبات يمكن ان يدعمها او ينكر صحتها وعلى ذلك فاننا نكتسبها دون تمييز سواء بالصــواب او الخطا حتى اذا كنا نشك فى صحة بعض المعلومات عندما نسمعها لاول مرة فاننا ربما نصدقها فيما بعد ، وهذا التحول هو ما يسميه علمــاء النفس « المؤثر المنوم » فمثلا يستمع سائق عربه النقل من مصدر ذا صله شخصيه بأن الافراد الذين يشربون كميه قليله نسبيا من الخمر قبل قيادة السيارة مباشرة يؤدون قيادة افضل وامن عن الذين لا يفعلون ذلك . وهذا التعبير لا يصدق لان الفرد غير مطلع على مكانه هذا الشخص المرموقه لتقول مثل هذه التعبيرات ، بل انه احيانا يجب ان يقرر الفرد تقبل او رفض تناول بعض الخمور قبل ذهابه الى اسرته حيث يتذكر فجاه ماذا سمعه عن التاثيرات المفيده « الكاس الاخيرة قبل السفر » بالرغم من انه لا يتذكر ممن ومتى واين

حصل على هذه المعلومات وبنسيان المصدر فقد نسى أيضا بأن المصدر مشكوك فى صحته وعلى ذلك فان هذه المعلومات نفسها من المحتمل الشك فى صحة دقتها ، ولكنه تذكر المعلومات التى تتفق تماما مع رغبته للشرب ويمكنه أن يعزو قبوله للشرب على أساس أنه يعتقد بأنها لن تتعارض مع قدرته على القيادة ولكنها ستحسن فعلا منها .

ونحن نكتسب أجزاء من المعارف الصحية بعضها خاطىء وبعضها من مصادر صحيحة ، وبعضها لا نعتبره صحيحا على الاطلاق ، ولكن مع الوقت ننسى من أين حصلنا على مثل هذه المعلومات ، بل وحتى درجة الثقة التى أعطيناها لها عندما استمعنا اليها مرة ولن نستمر طويلا فى التفرقة بين المصادر التي يعتمد عليها والمصـــادر غير الصادقة ونضيفها دون تمييز إلى معارفنا الصحية التى إستوعبناه من قبل ، وتنتقل إلينا كمية كبيرة من المعـارف عن طريق الأصـــدقاء أو المعرفة الشخصية بحسن نية فذلك الصديق الذي ينصحنا بأن الفرد يجب أن يقى من العـدوى بالامراض التناسلية ومن العاهرات وذلك لأنهم يعرفـــون كيف يهتمون بأنفسهم ربما يعتقد بأمانة فى هذا التغيير بالرغـــم بأنها وهم خادع بالطبع أو عن طريق شخص ما كان مريضا على ما يبدو بنفس المرض الذى تقاسـى منه حاليا ، ويقول لك بأن العـــلاج الذى سبق أن جربه بنجاح يختلف عن العلاج الذي وصفه لك طبيبك وربما يلح عليك باخلاص لمساعدتك بأن تتناول الدواء الذى وصفه له طبيبه واهمال ما أقره لك طبيبك وهو لايدرك احتمال بأن يكون مرضك ومرضـــه متشابهان فى المظهر الخارجى فقط .

وبالمقابلة بنفس المعنى ولكن بمصادر أخرى ضعيفة للمعلومات الصحية مثل الاعلانات واعلانات التليفزيون والراديو التجارية ، والمقالات فى المجلات المنظمة بطريقة متعمدة بواسطة الشركات التى تنتج المنتجات الصحية المختلفة بغرض بيع

هذه البضائع ، وبعض المعلومات التى تقال بغرض البيع ربما تحتوى على تحريف بسيط نسبيا للفوائد العائدة من استعمال منتجاتهم الخاصة ، وتفوقها على المنتجات المشابهة المنافسة فمثلا « المخفف السريع » من الصداع ، حيث تتعهد الشركة المنتجة بعلاج معين على أساس على أنه يحسن الحالة أكثر من أى علاج آخر بالرغم من عدم وجود أى شواهد علمية لتدعيم مثل هذا الادعاء . وغالبا فان الوعد بالفوائد ينحرف كثيرا عن الحقائق المثبته . ولقد أشرنا فعلا إلى ميل العديد من الاشخاص فى انفاق مبالغ كبيرة من المال على الفيتامينات الاضافية ، والتى يعتمدون بأنهم يفقدونها فى طعامهم وهذا الميل قد عزز بواسطة الشركات والاتجار بما يسمى الطعام المقوى مثل اللبن أو الأطعمة التى تحتوى على الفيتامينات الاضافية ويتم هذا بتعمد بالرغم من أنه معروفا جيدا بأن معظمنا يحصل على كل الفيتامينات المطلوبة من وجباتنا اليومية العادية واضافة مقادير أخرى ليس له تأثير مفيد على صحتنا إلا إذا أوضحت الفحوص الطبية الحاجة إلى اضافات بغرض حالات طبية معينة وبالمثل هناك أدوية تقوية الجسم وهى منتجات لهرمون خاص بغرض استعادة الشباب أو تحسين المزاج والصابون الذى يقى الفرد من روائح الجسم لمدة أربعة وعشرون ساعة ، والمستحضرات الطبية (الكريم) الذى يقى أو يعالج الصلع وآلاف من هذه المنتجات . وتوضع الدعايات المختلفة على بعض المنتجات والتى ربما تكون غير حقيقية كلية بالرغم من المبالغة الكبيرة لها وبينما ليس هناك ضرر كبير من استخدامها إلا أن المال الذى ينفق لشرائها فى الحقيقة مفقودا . وهناك العديد من المنتجات والتى تعتبر احتيال صريح بل من من المكن اعتبارها خطرة على المستهلك وهذه المنتجات غالبا ماتبرز من خلال الإعلانات عن طريق البريد وعن طريق الاعلانات الموجودة فى المجلات المطبوعة والمصممة للاغراءات المثيرة عن طريق زيادة القوة الجنسية والتمتع الجنسى مثلا ومن المحتمل أن يكون معظمنا مدركا إلى حد ما وليس ساذجا للغاية بحيث يقع فى شرك الاعلانات الخادعة الواضحة ، وبدون شك

فان الدجل ليس مباحا دائما فالادعاءات المحرفة والتى ذكرت كأمثلة من الممكن القدرة على التفرقة بسهولة بينها وبين الدعاوى المنطقية ، ولذا يجب أن نكون ماهرين جدا ويقظين دائما للتحريف والمبالغة ونكون حريصين على التأكد من مدى صحة ادعاءات المنتجات الصحية ، وعامة فان أفضل شخص كفء يمكنه أن ينصحنا ويساعدنا لاستخدام المواد الصحية هو الطبيب ولكن هناك العديد من الأسباب التى تجعلنا غير قادرين باستمرار أو حرصين على اللجوء اليه حيث أن ذلك يتطلب مجهـــودا معينا ووقتا وربما يتطلب ذلك دفع مبالغ معينة وبعض الفحوص قد تكون غير مقبولة ونحن غالبا ما نتردد فى شغل وقت الطبيب فى شيء ربما يظهر بأنه غير خطير أو مشاكل تافهة فمن السهل جدا شراء بعض المنتجات الصحية من الصيدليات وفى هذه الحالة نعتمد على المعلومات التى جمعناها من الاشاعات ومن الاعلانات التجـــارية أو من المقالات فى المجالات الشـــــائعة .

وبذلك نجد أننا قد تعلمنا جزءا كبيرا عن الصحة والمرض يعتمد على معلومات غير موثوق بها أو حتى معلومات خاطئة غير مقصوده والعديد من الأشياء التى نؤديها لكى نقى أو نرقى صحتنا أو نعالج أمراضنا قد تكون أما غير ذات قيمة أو خطرة ، علاوة على ذلك فان المساعدة والنصح من المصادر الموثوق فيها مثل المهنيين الطبيين غالبا مايكون صعب الحصول عليها ومكلفة وتستغرق وقتا ، وفى نفس الوقت فإننا دائما وفى كل مكان ما نواجه بالعديد من الاعلانات التجارية والمواد المشجعة والتى تذكرنا بكل أنواع الامراض الحقيقية والخيالية وتحثنا على شـــراء واستعمال المنتجات الصحية والطبية وعلاج النفس من المشــــاكل الصحية المتنوعة والتأثير المعـــزز هو الذى يجعلنا ضمن الاشخاص الذين يقلقون بشك عن وظائف الجسم والاختلال الوظيفى وضمن الاشخاص الذين يندهشون بسذاجة لكل الأشياء التى تعد الفـــرد بالجمال

والصحة الجيدة أو الشفاء الفعال للحالات الطبية المستعصية ، وضمن الاشخاص الذين غالبا ماتحدد عاداتهم الصحية اليومية بادعاءات الاعلانات التجارية أكثر من العلوم الطبية المنطقية . وادعاءات الاعلانات التجارية تفرض على العديد من عاداتنا الغذائية وعلى عاداتنا فى علاج أمراضنا من البرد البسيط أو المرض الخطير ، وعلى عادتنا للتدخين والتمرينات اليومية وممارسات أخرى متنوعة حيث يمارسها العديد منا .

تقبل ورفض المعلومات الصحية

يتعرض الفرد خلال حياته لمصادر المعلومات الصحية والتى ليس بالضرورة أن تتفق مع بعضها البعض ، بعض هذه المعلومات يأتى الينا دون تنسيق وبعضها بطريق الصدفة وبعضها يأتى من مصادر شرعية وموثوق بها والبعض يأتى من مصادر فاسدة أو مضللة ويأتى البعض الينا بينما تكون قدراتنا الانتقادية يقظة للحكم على الشىء أو قد يكون البعض منهمكا وغير مهتما وبعضها ترفضه وننساه والبعض نتقبله ونتذكره علاوة على ذلك فاننا نستخدم فقط المعارف الصحية لاتخاذ القرارات فيما يتعلق بسلوكنا الصحى اليومى . والكثير من المعارف التى نكتسبها تختزن فى عقولنا لكى نقولها فقط ، ولا تؤثر فى قراراتنا وتصرفاتنا للدرجة الفعلية ، بالرغم من أننا نقيم الدليل على هذه المعارف من خلال محادثاتنا أو اجابة بعض الأسئلة للتلاميذ فى الفصل .

واستجاباتنا للمعلومات - التقبل - التذكر - الرفض أو النسيان - يتحدد بطريقة نفسية فمثلاً عندما يمشى الفرد فى الطريق وتقع عينيه فجأة على عرض جذاب للملابس فى واجه احدى المجلات فانه يقف ليلقى نظـــره بالرغم من انه سبق أن القى على هذا المحل نظـــرات عابرة عدة مرات وقد يقلب الفـــرد صفحات احدى المجلات بسرعة وبالكاد يرى ما هو مطبـــوع ولكن

فجاة تجذب بعض الكلمات فى عنوان مقاله انتباه عينيه ويبدا فى قراءة المقاله ونظام التوجيه العام فى المطار يعلن رساله بعد اخرى ولا يعيرها الفرد اهتماما ونجاة يسمع الفرد ما يتعلق برحلته او عندما ينادى على اسمه وقد يستمع الفرد الى الراديو حينما يذاكر ويسمع بالكاد ، ولكن اذنه تنجذب له فورا حينما يذيع نتائج مباريات كرة القدم مثلا . وفى كل هذه الامثله تتلقى الاحاسيس عدد لا نهائى من المناظر والاصوات وغالبا ما يغفل الفرد عنهم تماما حتى يؤثر فيه احداهما . والمناظر والاصوات التى اثرت فيه والتى جذبت انتباهه هى المتصله بشىء ما او هامه بالنسبة له (الملابس الجذابه — عنوان القصه — ما نشيت المقاله — رقم الرحله او الاسم — اخبار الرياضه) ويسمى علماء النفس ذلك « الادراك الحسى الانتقائى » لانه من بين كل الاشياء التى حدثت حول الفرد فان عنصر انتباهه فقط على هذه المناظر والاصوات او رائحة ذات مغزى خاص بالنسبة له فالفرد يرى يسمع ويشم ويحس وهذا يعنى الادراك عن طريق الحواس « للرسالة » بيئته التى تتصل باهتماماته ورغباته ، ولكنه يمنع بعض الاشياء عن جذب اى اهتمام معين وهذا هو نفس الادراك الحسى الانتقائى الذى يفحص فى اجزاء المعلومات الصحية التى تصل الى الفرد عن طريق الصدفه وبدون قصد فى اثناء المحادثه وقراءة القصص او المقالات ومشاهدة التمثيليات والافلام السينمائية .

والادراك الحسى الانتقائى غالبا ما يكون عملية لا شعوريه كما فى الامثله السابقة . ولكن احيانا تكون هذه العملية الانتقائية شعوريه ومقصوده كما يحدث عندما ندير التليفزيون من قناة لاخرى لمشاهدة برنامج نرغب فى مشاهدته وعندما نلقى نظره خاطفه على الصفحه الافتتاحية لجريدة لرؤية باب الرياضة ، او حينما نختار المقررات الدراسية التى نعتقد انها ستكون شيقة لنا او عندما نتجنب مواد معينة وكثيرا ما يختار الاشخاص بنفس الاسلوب الذى يجذب الانتباه تلك المناظر والاصوات التى لها اهتمام خاص ومعنى معين لهم وايضا لا يختارون تلك الاشياء التى لا يرغبون فى

رؤيتها او سماعها لان ذلك يمكن ان يثير الخوف او القلق . فمثلا يتعمد العديد من الاشخاص الذين يخافون جدا من امراض معينه محاولة تجنب قراءة او سماع أى شىء يجعلهم يفكرون فيها وبالمثل المدخن الذى يدخن كثيرا يبتعد عن قراءة المقالات التى تؤكد الصلة بين التدخين وسرطان الرئه ، وربما يندفع بسرعة نحو المطبخ لكى يشرب حينما يبدا برنامج لمكافحة التدخين فى التليفزيون وبذلك نجد ان مثل هذا الانتقاء ليس دائما لا شعوريا بل هو متعمد أحيانا . نفس هذا الأنتقاء يحدث ايضا باساليب اخرى ، فعندما نقرا الكتاب المدرسى مثلا او نستمع الى محاضرة فى الفصل فاننا لا نوجه اهسامنا بالتساوى لكل شىء واحد العوامل التى تؤثر على ما نمتصه هو اننا نتواجد فيما نجد الحافز لتعلمه . دعنا نتأمل مقرر الصحة لفصل دراسى معين . فبعض التلاميذ لن يهتموا مطلقا بهذا المقرر وسوف يحضرون لانه مفروض عليهم فقط وسيكون لديهم الحافز فى البداية للنجاح فى المقرر وربما ايضا للحصول على درجات عاليه فى الامتحان ، وسيذكرون وسيتعلمون ما يعتقدون انه سيساعدهم لتحقيق هذه الاغراض ، وبمجرد أن يحققوا هذه الاغراض فى الامتحان النهائى فان حافزهم قد اشبع وليسوا مثارين لتذكر واستخدام هذه المعلومات فيما بعد . وعلى النقيض من ذلك قد يكون هناك تلاميذ فى نفس المقرر يهتمون فعلا به وربما يهتمون شخصيا بالمشاكل، وتذهب حوافزهم خلف النجاح فى المقرر او الحصول على درجات عاليه ، وبناء على ذلك فانهم ينجذبون للتعلم والتذكر ويستخدمون فعلا الكثير من المواد التى درسوها ، ويعتمد بالطبع ماهيه وكمية ما تعلموه وما سيتذكرونه ويطبقونه فى المستقبل على العوامل الموجوده لديهم للاهتمام بدراسة الصحة وخارج الفصل الدراسى فان ما نتعلمه وكيف نستخدم ما تعلمناه يتاثر بقوة ايضا بما نريد ان نتعلمه وما نريد أن نستخدمه . وهذه الرغبات على تتحدد بكيفية ملاءمة الموضوع مع اتجاهاتنا وحوافزنا العامه وحاجاتنا ورغباتنا

واهدافنا فى الحياة ولقد ذكرنا من قبل هذه العملية عنـدما تحدثنا عن دور الانفعالات وكيف ان انواع معينه من المعلومات عن الصحه والمرض يمكن ان نسـعى فى طلبهـا وتعلمها بينـما معلومات اخـرى يمـكن ان نتجنبهـا ونسيانها او تحـرف فى عقول بعض الافراد بما يتفق مع آمـالهم ومخاوفهم ودوافعهم الانفعاليه وعمليات « الادراك الانتقـائى الحسى » ونزعتنا نحـو تقييد ما نتعلمه بتلك الاشياء التى لدينا ، لاسباب معينه لتعلمها شىء طبيعى وضرورى فاذا ما شاهدنا او سمعنا او اصغينا الى عدد لا نهائى من المثيرات والتى نتلقاها فى كل دقيقه،فاننا نستطيع لن نحقق سلامة العقل والصحه اذ يجب ان نحذف معظمها ونكون خليط من السهل استيعابه من هذه المثـيرات والتى تجذب انتباهنا وبنفس الاسلوب يجب ان نكون جيدى الانتقاء شعوريا او بطريقة اخرى فيما نتعلمه ونستخدمه ومع ذلك فان هذه العمليات الانتقائية تحدث بطريقه لا شعورية وناشىء عن سرعتها الخاطفه (سرعة تلاشيها — القرارات المفاجئة) ونادرا ما يعتمدوا على التعمد والتفكير مليا فى الاحتمالات الممكنه للقيمة الحقيقيـة والباقيه لنا حتى حينما يكون الانتقـاء فيما نتعلمه حقيقه اختيار شعورى متعمد ، فاننا نؤدى مثل هذه الاختيار دائما فيما يرتبط بالدوافع والانفعالات المؤقته وللفهم غير الكافى للاهمية المرتبطه بالقضـايا المتضمنه او النقص الحكمه فيما سياتى فى المستقبل،وعلى ذلك فاننا قد لانهتم ببلاغ قصير عن المكان الذى نتلقى فيه الاسعافات الاولية عند حدوث طارىء معين لاننا ليس لدينا الاسباب فى ذلك الوقت لمثل هذه المعلومات بالرغم اننا ربما نحتاج اليها بعد اسبوع مثلا وقد يتعلم الشاب من مقاله بان العلماء غير واثقين حتى الآن عن الاخطار الصحية المخدرات معينه ولكنه قد يفشل فى تعلم من نفس المقاله بان هناك ايضا اسباب علميه جيده للشك القوى بوجـود هذه الأخطار وعلى اساس مثل هذا التعلم المنتقى فانه قد يقرر الاسـتمرار فى التمتع بهذا المخدر والتلاميذ الذين درسوا لكى ينجحوا فقط فى مقرر الصحة

تعلموا مقدارا محدودا من المادة التى درست لهم ونسوا معظمها قد يندموا فيما بعد اشد الندم على فقدانهم الاهتمام بهذه الماده .

علاقة المعارف الصحية بالسلوك الصحى

من الواضح اننا نفقد بتعمد او بطريقة اخرى العديد من الفرص لاكتساب المعارف الصحية المتاحه المفيدة ولكن حتى اذا تعلمنا عن الصحة اكثر مما نؤدية فان معارفنا لا تضمن باننا سوف نتصرف بحكمه وكل منا يمكن ان ينظر للخلف ويدرك العديد من الشواهد فى حياته الخاصه حينما ادى بعض الاشياء ويعرف جيدا فان ذلك خطيرا او حاسما بالنسبة لصحته وكذلك العديد من الامثله حيث يختار الفرد عدم اداء بعض الاشياء والتي يعرف انها مفيده لصحته بعض من الاسباب سبق مناقشتها حيث راينا كيف تقيد الانفعالات اسبابنا وكيف ان دوافع اخرى ليست متصله بالصحه يمكن ان تكون فى ذلك الوقت قوية وتقهر الرغبه فى اداء ما يعتبره الفرد مفيدا لصحته ، وكيف نتجنب بعض الاسباب الجيدة لاداء تصرف ما لوقايتنا ضد بعض الكوارث الصحية فى المستقبل وذلك لان التهديد يبدو بعيدا وغير واقعى وكيف تكون عادات ثبت صعوبة تغييرها ومع ذلك يدرك الفرد فجاة خطورتها .

وبالاضافة الى ان التصرفات الصحية تتطلب غالبا ان نغير اساليبنا المريحه والتى تعودنا عليها فى الحياة اليومية او نؤدى بعض الاشياء غير الساره والبغيضه الى النفس او المؤلمه ففى العديد من الحالات فان التصرفات المرغوبه تسير على نحو مضاد للسلوك المعتاد للاشخاص الذين يحيطون بنا فمثلا فاننا قد ينصحنا طبيب الاسنان بتنظيف اسناننا بالفرشاة بعد كل وجبه ، وتكرار تنظيف الاسنان بالفرشاه قد يتطلب ان ناخذ معنا المعجون والفرشاه الى المدرسه او الى عملنا لتنظيف اسناننا فى دورات المياه، وهذا الشكل مزعج حيث ان ذلك قد يسبب اثاره الشك وعدم الثقة او على الاقل يعتبر تصرفا غريبا بالنسبة

للزملاء فيما عدا اذا كنا مدفوعوعين بقوة فيما يتعلق بصحة الاســنان والا
فان علامات الشك والتصرف الغريب قد يكونا كافيان للتغلب على التزامنــا
الجيد ويجعلنا ننسى كل شىء . ومعرفة ما يفضله الفرد هو كمجاز للتصرف
الذى يتعارض مع ما يعرف ما يجب أن يؤديه يسبب له درجة معينة من القلق
- فالقليل منا لا يرغبون فى تقبل باننا اغبياء جدا وعلى ذلك فاننا نتجه الى كل
انواع التمرينات العقلية لكى نبرر لانفسنا لماذا هذا التصرف وعاده ما نحاول
ان نجعل سلوكنا منطقيا بالتفكير فى الاسباب الجيدة او المقبوله ظاهريا لهذا
التصرف ومع ذلك يكون الفرد ذكيا وقوى الحجه . ومن حين لاخر نبرر حينما
نكون مدركين تماما باننا نبرر فقط وبالرغم عن ذلك قد نصــل الى النهــاية
لتصــديق ما نقوله مثل تلك الحاله الوثيقه الصــله بالموضوع تلك الفتــاه
السمينه التى تتضايق من الاخرين ويحثها اصدقائها على تنفيذ ريجيم لذلك
وقد تريد فعلا ان تكون نحيفه ولكنها تجد ان تنفيذ الريجيم مهمة صعبه .
وتبرر فشلها بتوكيد انها تتمتع بالطعام وهى ليست مهتمه فعلا بانها سمينه
ومن اجل ذلك فانها لن تحاول ان تنفذ هذا الرجيم . وبعد فترة فانها تعتقد
فى هذا التفسير وبذلك يتحــول الصراع بما تريد أن تفعله وما تفعله فعلا
ولكن فى هذا التبرير فانها تكبت ايضا رغبتها الخاصة للتغلب على عجزهــا
لاداء شــىء يتعلق بشــكل جســمها .

وغالبا ما تكون غير مدركين باننا نبرر تصرفاتنا فالسائق الذى يقــود
سيارته بسرعة والذى اقتنع نفسه بانه سائق ماهر ولن يرتكب حادثه والشاب
المدخن الذى يثق بانه يستطيع الانقطاع عن التدخــين بسهوله فى اى وقت
يختاره ولكن يقرر بأن يتمتع بالتدخين لشهر اخر والفتاة التى تهدىء من خوفها
من تاثير الحبوب المخدره على مستقبل اطفالها بأن ترفض تصديق الشواهد
العلمية ما هى الا امثله قليله وفى كل من هذه الحالات فان مبررات الفرد قد
تكون مخلصه بكل ما فى الكلمه من معنى وقد يكون واثقا بانه يعبر عن اسبابه
الحقيقية ومشــاعره وايمانه الراســخ وغير مدرك لحقيقة انه يتهــرب من
الصعوبات او الخوف من نفسه وهكذا وبدون سبب معروف يحرم نفســه
من اى فرصه للسيطره على مشاكله والوصول الى قرارات منطقيه واكثر

حكمة عن تطرفاته . وقليلا جدا مانبذل مجهود متعمد وأمين لتحقيق البصيرة فى الدوافع التى تساعدنا على التمييز عندما نبرر بعض السولك الطائش أو على الأقل السلوك الصحى المثير للجدل عندما نكون قد اخترنا مثل هذا السلوك بعد التفكير مليا فى الاسباب المؤيدة والمضادة له . هذا المجهود لا يتأتى بسهولة فالقليل هم الحريصون على اجهاد أنفسهم وحتى القليلين هم الحريصين على اجهاد أنفسهم بصورة مستمرة وعلى ذلك ليس بعجيب بأننا نندمج فى بعض الأشياء الحمقاء أو سلوك صحي ينطوى على المخاطرة تماما كما أن العديد منا يفعل ذلك لمدى معين حيث تكحون صحتنا وأمننا وحياتنا فى خطر بالغ إلى حد بعيد فيجب أن يتذكر كل فرد أن العديد من الامراض والاضطرابات الدائمة ووفيات المواليد ناشئة عن الفشل فى اكتساب المعارف الصحية المتاحة واستخدامها بتروى وحكمة لتوجيه السلوك الصحى .

المؤثرات الاجتماعية الصحية

يتأثر الانسان بطرق متعددة فى التفكير وفى التصرف وبواسطة الاشخاص المحيطين به وفى الواقع من الصعب جدا تخيل أى مظهر من حياتنا لم يتشكل أو على الأقل لم يتأثر بطريقة ما بتفاعلنا مع الآخرين وسوف نحاول أن نفحص طبيعة وأهمية هذه المؤثرات الاجتماعية على سلوكنا الصحى .

يبدأ الانسان حياته كفرد لا عون له يعتمد كلية على الآخرين لاستمرار حياته ومتقبل بطريقة سلبية للخدمات التى تقدم له وتوجه اليه المؤثرات من الكبار وعند تقديم الخدمات غير الظاهرة لنفسه يجرب تصرفاته المستقبلة وأفكاره وقراراته وبمرور الوقت يصبح مراهقا ثم مبالغا صغيرا ويصل لمرحلة الاستقلال غير المطلق في كل ما يتعلق بتلك الأشياء ويصبح أقل اعتمادا على الآخرين فى تكون آرائه الخاصة ويؤكد حقه فى أن يكون فردا يقرر ويسيطر على تصرفاته ويشكل أسلوب حياته الخاصة . وفى الواقع خلال هذه السن يصبح تأكيد النفس والحق فى الاستقلال عن الآخرين وأهدافا فى ذاتها . ومع ذلك فان الانسان حيوان اجتماعى وأساليبه فى التفكير والمشاعر والتفاعل ثابتة وقوية متأثرة بتفكير ومشاعر

وتصرفات الآخرين المحيطين به هذا التأثير غالبا مايكون واضحا ومن السهل تمييزه فيما يتعلق بالأفراد الذين يعايشهم عن قرب ويتلقى تدعيمهم وتعاونهم من أجل استمرار تقديرهم وتقبلهم وحبهم . وتكون المؤثرات فى البداية من والديه والكبار الآخرين مثل المدرسين وأخيرا الاصدقاء من نفس السن وزملاء العمل وآخرين له علاقة شخصية بهم سواء باختياره أو بالضرورة . وربما تكون المؤثرات الاجتماعية أقل وضوحا ولكنها مع ذلك قوية للغاية على تفكيره ومشاعره وتصرفاته والتى تبذل بواسطة الناس بطريقة مباشرة إلى حد ما والذين لايعرفهم شخصا ولكنهم يشاركونه الخصائص الاجتماعية مثل أفراد جنسه وسنه وجماعته ومهنته ونفس ثقافته العامة .

المؤثرات الثقافية الصحية

استخدم مصطلح « المؤثرات الثقافية » لوصف التكون الكلى للمعتقدات والممارسات المتعلقة بالصحة والمرض والتى يشترك فيها كل أو معظم أعضاء المجتمع أو مجموعة كبيرة معينة من سكان المجتمع وقد يشترك فيها أعضاء مجتمعات أخرى أو مجموعات من السكان من نفس المجتمع . والثقافات الصحية للمجتمعات البدائية مثلا تتميز بالمعتقدات بأن الأمراض تحدث بسبب روح الشياطين والسحر أو الشحوذه أو عقاب إلهى والوقاية والعلاج من الامراض فى تلك الثقافات من أجل ذلك الغرض يأخذ شكل التعويذة أو التضحية للالهة أو بعض الطقوس الدينيةتؤدى بواسطة أشخاص يسلم بأن لهم قدرة السحر أو التكهن بالغيب وعمل التعويذة والتضحية وبركات الكهنة . ومجموعة الطقوس المختلفة السحرية مسلم بأنها تقى من الامراض وبعض الكوارث الصحية الأخرى وهذه الممارسة السحرية عادة ماتكون مرتبطة وعلى كل حال فان براعة الممارسة الجديرة بالاهتمام قد إنتقلت عبر قرون من الخبرة فى استخدام الاعشاب الطبية ومواد أخرى فى علاج الامراض المختلفة وقد يكون العديد منها ليس له فائدة ولكن العديد منها له القدرة على العلاج فعلم الادوية الحديث يتضمن فعلا بعض من الادوية البدائية بالرغم من أن الكثير من الادوية الحديثة جدا قد عدلت وغالبا ماتكون أكثر تعقيدا أو نقاءا من الادوية القديمة . بالاضافة إلى ذلك فلقد وجد مايسميه علماء الانسان « الوصفات الشعبية » وتتكون من العديد من الطرق

للوقاية أو لعلاج الامراض وتعتمد أيضاً إلى حد كبير على خبرات ممارسة حقيقية أو مسلم بها والمعارف التى تنتشر خلال الثقافة وانتقلت من جيل لآخر .

وفى المجتمع الحديث مثل الذى نعيش فيه والمقدم لحد بعيد علميا وعمليا فان نظرتنا للعالم ومعتقداتنا وأساليبنا فى الحياة قد تشكلت كثيرا بالمعارف النابعة من الحقائق العلمية وليس بواسطة الاعتقاد فى السحر وفى العلاقة السببية للقوى الخارقة للطبيعة ، حيث تؤمن فى القوى السببية الطبيعية للامراض بواسطة بعض الأشياء مثل البكتريا أو الفيروس ومع ذلك فالوقاية والعلاج من الامراض تتكون من التفير العلمى فى العمليات الطبيعية ورغم ذلك فان المعتقدات السحرية والأدوية الشعبية مازالت موجودة بيننا فكم من المرات نقول « أمسك الخشب » عندما يعلن شخص ما بأنه لم يصاب بمرض هام مطلقا أو قد يقول « شكرا لله فليس هناك أى شخص فى عائلتى أصيب بالسرطان ، علاوة على ذلك فاننا لانتوقع حقيقة بأن مسك الخشب سوف يقينا ولا نعنى بصراحة بأن الله شخصيا قد حفظ عائلتنا بالذات من الخلو من السرطان . ومع ذلك فان حقيقة مانقوله يوضح بأن هناك بقايا ثقافة من المعتقدات القديمة الخرافية بين سكان المدن، ذوى الثقافة الرفيعة نسبيا .

وبالتشابه فاننا نشترى أدوية البرد من الصيدليات ليس على أساس بعض الشواهد العلمية لتأثيرها بل لأن المنشور الموجود بداخل العلبة يبدوا انه علمى أو يتوقع له تأثير جيد أو لأن الشركة المنتجة قد وجدت الكلمات المناسبة لاقناعنا عن قوتها للشفاء . وبعض الأدوية منتشرة حاليا لأن آبائنا أو الآخرين قد استخدموها ونقلوا إلينا تأثيرها الفعال مثل الوصفات الشعبية التى انتقلت من خلال المجتمعات البدائية وهذا يعنى بأن معتقداتنا عن أدوية معينة واستخدامنا لها يعتمد على شهادة مشكوك فيها للأفراد الذين ننظر اليهم بأنهم ذو معرفة وجديرين بالثقة لأسباب مرتبطة بوضعهم أو نقص المعارف الصحية . وفى الواقع عندما نكون مرضى وخائفين فإننا نذهب إلى الطبيب وغالبا ما تكون اتجاهاتنا لم يتحرك بعيدا عن الفطرة والذى يتجه نحو ساحر القرية المعالج وسواء نهتم بالسماح

لاتجاهاتنا بذلك أم لا فاننا نحب أن نضع أنفسنا بين أيدى معالجة والتى ستساعدنا بطريقة ما بالرغم من معتقداتنا الخرافية وعندما ينجح فاننا نقدرذلك له وحينما يفشل فاننا نلومه رغم أن العلاج قد يكون ناشىء عن اجراءات طبيعية حيث أن أساليبه قد تكون أسهمت إلى حد ما أو فشلت نتيجة للحقيقة بأن العلوم الطبية الحديثة ليس لها علاج الحالة الخاصة التى حضرت اليه .

وغالباً ما نعزوا المرض إلى « سوء الحظ » عندما نسمع أن شخص ما قد التقط عدوى مرض مثل السل حيث يتغافر البعض بخبث يكون هناك انطباع واضح بأن الضحية قد فعل شيئاً ما ليستحق الوضع بالرغم من أن القليل سوف يقبل أو يعبر عن مثل هذا الانطباع .

وعموما فاننا لسنا على ثقافة عالية تماما ولا خيالية تماما من الخرافات والمعتقدات الشعبية كما يجب أن نفترض بأننا كذلك وبالرغم من أننا نقر معتقداتنا في العلاقة السببية الطبيعية للمرض واعتمادنا المنطقى على الأسس العلمية للأسباب الطبية الحديثة ، إلا أننا غالبا ماتحاول وقاية أو علاج الامراض بطرق أولية ليست مختلفة عن تلك المستخدمة فى المجتمعات البدائية . فمازال العديد من الاشخاص فى الدول المتقدمة يؤيدون الوجهات الصحية والمرضية العلمية ويعتمدون على العلوم الطبية لتوفر لهم بالوسائل التى تحقق لهم صحتهم وعلاج أمراضهم ولكن بالرغم من أن هذه الثقافة الصحية تسيطر على اتجاهاتنا وسلوكنا الصحى فاننا نجد الاختلافات الواضحة فى الجميع وهذا الاختلاف يرجع إلى حد كبير إلى عاملين : المهاجرون من الريف إلى المدن ومعهم ثقافتهم الصحية الاصلية بالرغم من أنها قد عدلت أو اختفت خلال الاجيال المتعاقبة واستمر القليل من الآثار خلال السلالات خاصة بين الجماعات الدينية التى تحافظ على ثقافتها الوطنية الاصلية والعنصرية أو الوجود الدينى . فمثلا أجريت دراسة شيقة منذ سنوات قليلة على سكان مدينة نيويورك أظهرت أنه عندما تعرض الجيل الأول والثانى للمهاجرين للمدينة للمرض فانهم اتجهوا فى البداية إلى البحث عن أسرع

مخفف ممكن للألم وذلك بالذهاب إلى الصيدليات .والشعب اليهودى من ناحية أخرى وجد أنهم يهتمون أكثر بتعلم الأسباب الطبية التى سببت هذه الاعراض مع البحث عن العلاج عن هذه المسببات من خلال الطبيب رغم أنهم وآبائهم قد لايكونون من مواليد المدينة . والشعب المكسيكى والصينى والشعوب الاسكندنافية أو أى سلالة وطن أخرى ، غالبا ماتبدى بعض التكيف للاتجاه أو الممارسة الصحية والتى قد تكون قد زالت مع التغيرات التدريجية من الاسلاف المهاجرة .

والعامل الثانى الهام الذى يعلل وجود الكثير أو القليل من الصحة المتميزة « الثقافة الفرعية » بين الثقافة الصحية الشائعة فى البلد ، هو وجود عدد كبير من جماعات السكان فى المدن حيث حياتهم وبيئتهم وظروفهم الاجتماعية والاقتصادية ومشاكل الحياة اليومية تضعهم جانبا بعيدا عن جماعات السكان الأخرى ، وكل جماعة تنمى سمات ثقافية معينة خاصة بها ، وهذه السمات تجسد خصائص معينة للاتجاهات والسلوك الصحى . والثقافات الفرعية فى المجتمع المصرى يمكن التعرف عليها بين تلك الجماعات مثل الريفيين والبدو والقادمين من أقصى الصعيد والذين يعملون فى المشروعات البنائية أو كعمال التراحيل ، وهذه الجماعات غالبا ماتكون لها وجهاتها واتجاهاتها المشابهة تماما عن الصحة والامراض ووصفاتهم الشعبية الخاصة وعرفهم وتقاليدهم الصحية الخاصة ، وهذا العرف من الممكن أن يكون قد انتقل خلال أجيال عديدة ، وقد يكون مازال سائدا بالرغم من أن الاوضاع والاحداث التى كانت باعثا له غير موجودة منذ عهد بعيد . وقد تستمر الممارسات لأنها تناسب الأوضاع التى يعيش فيها الناس وهكذا فان طبيعة الحياة الزراعية المطلقة تؤثر على الاتجاهات نحو القلق البدنى والامراض البسيطة والتى تختلف عن طبيعة ساكن المدينة . وجماعات السكان ذات التعليم الجيد يتجهون نحو تشكيل معتقداتهم وممارساتهم الصحية بطريقة تختلف عن جماعات السكان الذين تلقوا تعليم على مستوى بسيط ، والاشخاص الذين لديهم امكانية شراء ودفع الرعاية الطبية ذات المستوى العالى والادوية الغالية سوف يتعاملون مع الامراض بطريقة مختلفة تماما عن الاشخاص الذين يعيشون فى مستوى اقتصادى منخفض وأوضاع اقتصادية سيئة .

فمثلا نجد ثقافة بعض الفقراء تضع القليل من الأهمية نسبيا على النظافة الشخصية وأوضاع الحياة الصحية (مثل دورات المياه والتخلص من الفضلات) ، ولذلك تنتشر العديد من أمراض الجلد والجهاز الهضمى بين الفقراء الذين لايعتبرون حتى عاديين ولا يوجهون اهتماما لتوجيهات الطبيب ، كما تنتشر أيضا الامراض التناسلية وغالبا ما تترك دون علاج ، وكذلك الامهات لايذهبن إلى الطبيب بعد الولادة حتى يمكن التأكد من حالتهن الصحية وتوجيههن سواء نحو التغذية المناسبة أو النظافة الشخصية . حتى الخدمات الصحية التى تعطى مجانا لاتستخدم ، وعدد كبير من الاطفال لم يذهبوا مطلقا إلى طبيب الاسنان أو الطبيب إلى أن يذهبوا إلى المدرسة وقد لايحصلون على التحصينات الخاصة بعدد من الامراض التى تقى الاطفال من كل الطبقات فى هذه السن . ومن المهم معرفة أن الاتجاهات والممارسات الصحية وغير المرغوبة أو ضعفها يرجع فى العمليات والاحداث والأوضاع التى فرضت على الناس ، فالفقر وتأثيره على كل مظاهر حياة الناس يؤثر مباشرة على مايستطيعون أداءه أو مالا يستطيعون ، ونقص المال وتعذر الحصول على التسهيلات والخدمات الصحية والسياسات والممارسات التى تفرق فى المعاملة تمنعهم من المصادر والتسهيلات المتاحة للآخرين . وبطريقة غير مباشرة تحدث هذه الأوضاع بالاضافة إلى الوسط الاجتماعى والنفسى الذى يشكل مستقبل حياة هؤلاء الناس واتجاهاتهم نحو الصحة والقيم وعادات الحياة اليومية ، وهذا يعنى أن حالات الفقر تولد وترسخ « الثقافة » والتى تكون غريبة وغير مساعدة لاحداث التطور الصحيح والمنطقى والصحى للاتجاهات والعادات . وهكذا فان أى شخص قد تربى أو عاش بين جماعة معينة من السكان فانه يشاركهم أوضاع حياة الجماعة ويتعرض باستمرار لطرق تفكير الجماعة منذ طفولته ، ويمتص معتقداتها واتجاهاتها وممارساتها التقليدية المميزة خلال السلوك والتأثر بالاشخاص المحيطين به وأسلوبه فى التفكير ومشاعره وتصرفه فيما يتعلق بصحته أو للامراض الموجودة أو المحتملة ، كل ذلك يتشكلون بقافته الفرعية وربما قد تعدل اتجاهاته وغالبا ماتتبدل بطريقة واضحة بالتغيرات اللاحقة فى بيئته الطبيعية أو الاجتماعية ، ولكنه من المرجح بأنه سوف يستبقى على الأقل بعض من اتجاهاته الاصلية بقية حياته . وبالنسبة للأشخاص الذين ينتمون إلى الثقافات

الفرعية والأقل وضوحا عن تلك الثقافات التى شرحت ، فانه ربما يكون من الصعب فهم وتقبل حقيقة بأنهم متأثرين ثقافيا بأساليب متشابهة تماما ، ولكن تلك هى الطبيعة المطلقة للثقافة حيث يكون لدراستها عادة لايرون وجودها وتأثيرها عليهم، مثلما يقال السمك يحاط دائما بالماء بينما يكون غير مدركا لوجوده . وكذلك نحن محاطين بثقافتنا أو ثقافتنا الفرعية بينما نحن غير مدركين لوجودها ومؤثراتها ، وغالبا ما نكتشف وجود تأثيرها ولكن بعد ما نتركها فقط ونتعرض لخبرات ثقافية أخرى والحقيقة هى أنه بالرغم من اختلاف كل الأفراد فى أى ثقافة فرعية معينة فى المجتمع (وهذه الاختلاقات جوهرية) فان العديد من ممارساتنا الصحية اليومية هى ثمرة الثقافة الفرعية حيث تربينا .

المؤثرات الأسرية الصحية

تعتبر الوحدة الاجتماعية التى تؤثر التأثير العميق والمباشر علينا هى الاسرة ، حيث تقوم الاسرة أيضا كوسيط وفى نقل السمات الثقافية للجيل التالى ، وتأثيرها الباقى والثابت على الاطفال حتى بعد أن يصبحوا كبارا ويتركون منزل الاسرة ليس من الصعب فهمه . وأعضاء الاسرة خاصة الذين يعيشون فى منزل واحد كالعادة يكون لهم اتصال حميم ببعضهم البعض ، ويشاركون معا الخبرات التى لا تعد ولا تحصى مع الصحة والمرض ، وأنه ليس عجيبا بأنهم ينمون أساليب متشابهة للاستجابة لمثل هذه الخبرات والعادات والممارسات الصحية . وتلك الاتجاهات الصحية التى انتقلت من الآباء إلى الاطفال جزء منها عن عمد وجزء منها خلال سلوكهم كقدوة ، وجزء من خلال الأساليب المصقولة والضئيلة المختلفة حيث لايدركها الآباء أو الاطفال . وتوجد الاختلافات الفردية حتى بين أعضاء الأسر ذات الرابطة القوية جدا ، فليس هناك أحد ولا حتى الطفل الصغير جدا يقلد تقليدا أعمى وقابل للامتصاص الايجابى للمؤثرات الاجتماعية ، فكل فرد منا له شخصيته الخاصة ويختار مما يراه أشياء معينة ، ويرفض البعض الآخر ويسمعه ويجربه ، وكل منا يتعامل مع المعلومات التى يزود بها من بيئته الاجتماعية

ويعدلها تبعا لشخصية الفردية ، علاوة على ذلك فان الكبار المحيطين بالطفل يختلف بعضهم عن الآخر ولذا يكون تأثيرهم على القضايا المعينة مختلفا أو ربما فى الاتجاه المضاد . فمثلا قد تصر الأم بالحاح وبطريقة هستيرية على استدعاء الطبيب عندما يبدوا طفلها مريضا . بينما يتفاعل الأب بهدوء ويطالبها بالانتظار لرؤية ماسيحدث ، وإذا حدث نفس الشيء مرات كثيرة ، فانهم سيؤثرون على رد فعل الطفل للمرض فى المستقبل ، وقد يتأثر سواء بأمه أو أبيه ، أو قد يكون لنفسه ردود فعل متميزة والتى قد تكون نوع من حل وسط أو اتحاد بين اتجاهات كلا الوالدين . وبالرغم من أننا قد نجد اختلافات جوهرية بين أعضاء نفس الاسرة فان هذه الفروق غالبا ماترجع إلى نوع العلاقات الاجتماعية والنفسية الموجودة بين الاسرة ، فمثلا أوضحت بعض الدراسات بأن الاطفال الذين يدخن آبائهم أو يشربون الخمر يتجهون دائما نحو تقبل التدخين أو شرب الخمر ، ولكن بعض الاطفال من تلك الاسر يظلون ريدخنون عن قصد أو يمتنعوا تماما كشكل من أشكال الرفض أو التمرد ضد قيم الآباء :. وبالتشابه فاننا غالبا ما نلاحظ الاختلافات بين كبار وصغار أطفال الاسرة . وهذه الاختلافات غالبا ما تعبر عن نزعات الآباء للتعامل مع الخبرات الجديدة عند استقبال الطفل الأول لهم ، والطفل نفسه يختلف تبعا للأساليب التى يتعاملون ويعالجون بها الطفل الثانى أو الثالث، والحقيقة بأن الطفل الأكبر أو الأصغر عن أخوته يخلق العلاقات الاجتماعية المختلفة معهم ، وبالتالى يعرف كيف يتعامل مع الأوضاع المتعددة والأشياء الجديدة غير المألوفة . وخبرات الآباء مع الطفل الأول غالبا مانخلق هالة من القلق الشديد والعناية المفرطة بحالته ، فأى بكاء يهروعون نحو فراشه وأى ألم وقلق يسهرون على خدمته ، ويكون تحت اشراف متواصل عملى لحمايته ضد الحوادث ، ويكون الطفل الثانى أقل اهتماما والاطفال التالين عادة مايتركوا لوقاية أنفسهم بأنفسهم وقد يوضعوا تحت رعاية أخوتهم الكبار والذين عادة يكونون أقل اهتماما وأقل عناية باصابات وآلام الطفل الأصغر عكس الكبار اللذين يراعون عادة أمن الطفل . وهذه الاختلافات فى الخبرات خلال الطفولة المبكرة تتجه نحو التأثير على اتجاهاتهم نحو المشاكل الصحية وردود الفعل للأمراض ، وهناك بعض الاثباتات من الدراسات النفسية بأن الاطفال الذين يولدون أولا يميلون للبحث عن النصائح

الطيبة للمشاكل الصحية أو يبحثون عنها بدون ابطاء أكثر من هؤلاء الاطفال الذين لهم اخوة أكبر .

ولكن فى كثير من الأحيان فان الاختلافات الجوهرية بين أعضاء نفس الاسرة حتى حينما يعيشون معا فى نفس المنزل لا تقلل من دور الاسرة فى تنمية الاتجاهات والمعتقدات والعادات الصحية لأعضائها الصغار خاصة خلال السنوات ذات الأثر الفعال فى التكوين ، ويجب أن نتذكر بأن الترابط القوى والتفاعل بين أعضاء الاسرة وكمية الاهتمامات الوالدية بكل طفل بولد ليست موحدة . ففى بعض الاسر قد يتلقى كل الاطفال بما فيهم الطفل الأول رعاية وعناية قليلة نسبيا من آبائهم وليس بالضرورة بسبب عدم وجود الحب ولكن بسبب الأوضاع التى تعيش فيها تلك الاسر حيث تجعل من الصعوبة تماما أو من المستحيل أداء ذلك بطريقة مختلفة ، والاطفال الذين يتركون بمفردهم غالبا مايكونون من الاسر التى تعيش فى فقر شديد أو فى الاسر التى يعمل الوالدين ، وفى تلك الحالات فان مصادر أخرى للمعلومات الصحية تحل محل الآباء ، حيث قد يكون هناك كبار آخرين فى العائلة مثل الجد والجدة يقومون بتعليم الطفل . والأكثر شيوعا حينما لايتبع حب استطلاع الطفل بواسطة أعضاء أسرته الكبار فانه يتجه نحو الفتيان والفتيات الآخرين من سنه ، وكثيرا منا لايدرك مدى وكمية المعلومات المتبغة التى تتبادل بين الاطفال ، وفى هذه الحالة فان الطفل الذى لايهتم به والديه أو ليس لديهم الصبر أو الوقت لترد على« أسئلة وتعليمه عن الموضوعات التى يريد أن يعرفها أكثر ، فانهم يشبون تماما هؤلاء الآباء الذين لايشرفون على اختيار الطفل لزملاء اللعب بعناية . وإذا ترك الطفل بمفرده سوف يختار عادة زميل اللعب على أساس مميزاته أكثر من ذكائه ومعارفه وثقافته وبيئة عائلته ، وبناء على ذلك ، فان هذا الاستخفاف بزملاء اللعب يجعل الطفل أقل خبرة عن الاطفال وسوف يتعرض لكل أنواع المعلومات الخاطئة حيث يكون الطفل غير قادر للحكم على الآراء التى يسمعها ويتشربها دون تمييز ، وتكون هذه الظاهرة أكثر وضوحا خاصة فى مجال الجنس فبمرور الوقت يبدأ العديد من الآباء فى التعجب عن كيفية ابلاغ الطفل عن الفروق بين الذكر والانثى حيث يكون قد عرف فعلا المعارف الجنسية إلى حد بعيد ، والتى حصل عليها من الاطفال الآخرين والذين لهم مصادر غير

موثوق بها ، حيث يكون الكثير من المعلومات الاصلية قد شوهت خلال انتقالها من طفل لآخر وعلى ذلك فان معارف الطفل الجسمية ليست مؤلفة فقط من أجزاء صغيرة . بل ربما تنطوى على مغالطات كبيرة . وما تعلمه الطفل خلال هذه السن السريعة التأثير قد يؤثر على اتجاهاته وسلوكه الجنسى بقية حياته حتى يتلقى فيما بعد التربية الجنسية الجديرة بالثقة بكل ماتحمل سمة من معنى والتى ستصحح النقص والاخطاء فى معلوماته الاصلية . ونفس الشىء بالنسبة لكل معارفه الصحية . وهكذا نتيجة التأثير السريع في السن المبكرة فإن العديد من الكبار يتصرفون بطريقة غير منطقية وضد أحكامهم الجيدة حينما يهتمون بالصحة . وينفصل العديد منا عن أسرته خاصة عند الزواج أو العمل أو الالتحاق بالدراسة البعيدة عن منزل الاسرة ويصبح مستقلا فى هذه السن . ويبدأ تأثير العائلة فى النقصان تدريجيا ، وقد يختفى وكشباب فإننا نبحث عن متطلباتنا الفردية ويزيد الاعتماد على مصادر أخرى . وننمى اتجاهات وسلوك جديدين وبالرغم من ذلك لن نخلص أنفسنا تماما من المؤثرات وضعتها الاسرة فينا حتى حينما لا نعى تماما هذه المؤثرات ، وربما نثير أمنها . وككبار ربما تكون مقتنعين بأننا قد إنفصلنا عن كل الصلات ومؤثرات آبائنا علينا ، وهذه الأساليب التى نفكر ونحس ونتعامل بها تنبع منا تماما ، وعلى كل حال ســواء كانت هذه الأساليب اباءنا ، فان العديد منها قد أثيرت من قبل ، أو بطريقة ما تأثرت بالآباء أو ببعض الكبار فى أسرنا ونكون غير مدركين لجذور هذه التصرفات لأننا لسنا قادرين اطلاقا على تحديد وتذكير العدد اللانهائى من المصادر والاحداث التى شكلت تفكيرنا ومشاعرنا .

مؤثرات الزملاء الصحية

قبل أن ينفصل الطفل عن عائلته سواء جسمانيا أو نفسيا فانه يبدأ فى التفاعل مع أطفال الاسر الأخرى ، فعندما يذهب إلى المدرسة فانه يكون علاقات اجتماعية جديدة ، حيث تحدث مؤثرات اضافية ومختلفة والتى تكون ثقيلة الوطأة عليه ، ويصل إلى امتصاص المعارف والمعتقدات والاتجاهات وأشكال السلوك الصحى التى تنحرف أكثر أو أقل عن تلك التى تلقاها من أسرته ، وربما تتمم تلك

التى اكتسبها فى سن مبكرة أو ربما تتعارض معها وتحل محلها . والمراهـق عادة ما ينزع إلى الانفصال عن مؤثرات أسرته ، فالتفاعل الاجتماعى مع الآخرين من نفس السن يكون أكثر شدة عن مؤثرات الاسرة التى تقل فى التكرار والحدة والقبول ، وفى الطريق إلى أن يكون الفرد بالغا يبدأ الطفل فى تأكيد استقلاله حيث لايكون مدركا تماما بأنه قد بدل إعتماده على آبائه كموجهين وكنموذج إلى إعتماد واضح ومساوى تماما على الزملاء . والحاجة للإعتماد على الآخرين من جماعة الفرد الاجتماعية والارتباط بهم والشعور بالتقبل والانتماء عبارة عن قوى ذات تأثير كبير والتى تجعل الناس فى كل الاعمار سريعى التأثر بدرجة كبيرة لموجهات وآراء ومعيار سلوك الآخرين . ولكن خلال مرحلة المراهقة والشباب تكون هذه المرحلة أو تبدو بأنها ذات تأثير خاص . وكما ينمى الشباب شخصية وثيقة مع شاب آخر ويكونان جماعة اجتماعية وربما ينميان أيضا ميولا متشابهة تبدأ بالتفكير والشعور خلال إنسجام متشابه ويتصرفون بأساليب متشابه ، تلك هى الجماعة التى تضع معيارا معينا لأعضائها ، ويصبح هذا المعيار هو الذى عن طريقه يمكن الحكم على كل عضو بواسطة بقية أعضاء الجمـــاعة ، فإذا إنحرف أى فرد كثيرا عن هذا المعيار ، فإنه ســوف يشعر فورا بالقلق وربما يهمل بواسطة الجماعة فى الأنشطة وربما يرفض بأسلوب واضح منهم . ومع ذلك فان الجمـــــاعة تمارس دورها أحيانا بخبث وأحيانا بطريقة واضحة جدا ، ولكن دائما تضغط بقوة وبفاعلية على أعضائها ليتكيفوا . وفى بعض الأحيان تكون حاجة الفرد اللاشعورية لتقبله وأن يصبح أو يظل عضوا بالجمـــــاعة الاجتماعية تخلق فى نفســه النزعة للتكيف ومع ذلك فمن المحتمل أن يظل طوال الوقت مقتنعا بأن تكيفه وأعمـــاله وفقا لمعيار الجماعة يرجع إلى استقلال قراراته فيما يريد أن يفعله وكيف يريد أن يتصـــرف وأن ذلك هو قراره فقط وحدث من غير قصد مع قرارات زملائه . ومن الواضح بأن الفرد ينجذب للجمـــاعات الاجتماعية التى يكون أعضاؤها واهتماماتها وأنشطتها جذابة ومناسبة لطبيعته ومزاجه وحاجته . والشاب الذى يبحث عن الاثارة الانفعالية الخاصـــة سيرتبط مع الجمـــاعة التى تتمتع بمصادر السرور بحرية

والتى يبحث عنها حيث سيكون حرا ليحب وحرا فى تدخين السجائر وشرب الخمر . والفرد المعتدل سوف يميل الى الارتبـاط بالجماعة التى تمارس الانشطه الاجتماعية ومقدارا طفيفا من المتع والتى تتفق مع أسلوبه فى الحياه، وبمجرد القبول فى الجماعة الخاصه كعضو فانه سوف يبدا فى تعديل وجهانه واساليبه وذلك لكى تنسجم تماما مع وجهات واساليب الاعضاء الاخـرين فى الجماعة .. وسواء سعى الفرد للانضمام للجماعات المنسجمه اجتماعيـا واختار اساليب الجماعة التى انتمى اليها ، او سواء كانت تصرفات الفـرد نتيجة دمج هـذين الدافعين فان النتيجه واحده هى سعى الفرد لمشـاركه الاخرين القيم والاتجاهات والطريقه المميزه والممارسات . والشـاب الذى يميل للتدخين وشرب الخمر سيكون محبوبا اذا كان اصدقائه ومصاحبيـه يتقبلون هذه الممارسات . واقل قبولا اذا كانت هذه الممارسات تضايق او على الاقل غير مفضله بواسطه الجماعة . وعلى ضوء ما ذكر من قبل عن حاجات الانسـان الشامله للانتماء لمثل هذا التكيف لاتجاهات وممارسات زملائه فانها فى حد ذاتها عمليه طبيعيه جدا وواقعية تماما ، ومع ذلك بمضى الوقت ربما لا تصبح الاتجاهات والممارسات التى تبناها الفرد ومرغوبه . وكفكره عامه فان التعلم بدرجة اكبر والتشكيل ندرجة اكبر او اعادة التشكيل للاتجاهات والقيم ، والتغيرات الكثيرة فى عادات وممارسـات الفرد تكون مضغوطه على امتداد مرحله المراهقه والشباب عن اى فترة اخرى فى حياه الانسـان ما عدا مرحـلة الطفوله . وبالرغم من ان المؤثرات الاجتماعية تؤثر علينا طـوال حياتنا فانها فى خـلال سنوات المراهقه والشـباب تكون ذات قوة كبيرة ، وبالتـالى يكتشف وينمى معظم الاشـخاص خلال تلك السـنوات عادات وممارسـات صـحية جـديدة او يعدلوا ما اكتسبوه من قبل والمرتبطه مثـلا بعادات التدخين وشرب الخمر والامن الشخصى وبعض الاشياء الاخرى والتى قد تؤثر على صحتهم الحاليه والمستقبله للافضل او الاسوا . وقد تكون بعض العادات لفترة مؤقته وتتلاشى خلال سنوات البالغ المبكره عند عدم استخدامهم للاغراض التى ادت الى تلقنهم ، وهـذا مرغوب للغايه وكمثال لذلك معرفه الكثير من المراهقين المدخنين حاليا التاثير الضار للنيكوتين على الاجهـزه العصبيه قد يؤدى الى تلاشى تدخينهم فى السنوات القادمه حينما يكتشفون ان السجائر لا تخدم الغرض من تدخينها وربما تتعارض بالفعل مع المتعه مهما

كان مـــا يريدونه من الحياه فى هـــذا الوقت . وبعض العادات الاخـــرى والممارسات سـوف يحتفظ بها دون شـك ولكن سوف تظهر بدرجه بسيطه جدا عما سبق لتعزيزهم بواسطه طاقه وحيوية الشباب . ولكن بعض ممارسات الشباب والتى لها امكانية التأثير على صحة الفرد تتحول الى عادات راسخه والتى ســـيكون من الصعب وربما من المستحيل الاقــلاع عنها اذا ما اراد الفرد التخلى عنها فى اى وقت ، فالكثير من الكبار المدخنين والذين يشربون الخمر ويتعاطون المخدرات والخاضعين للعادات الملزمه والميئوس منها والتى يعتبر محـــاوله التخلص منها دون جدوى ، عبـــاره عن معاناه حاليا كنتيجه منطقيه لما وجدوه ممتعا وتسـليه غير ضاره خلال الصـــغر ، والتى كانت حينذالك لا خوف من ادائها خلال ذلك الوقت .

وكما سبق ذكره عدة مرات فانه خلال مرحلة المراهقه والشباب يكون الحق فى اتخاذ القـــرارات وتصرفات الفرد التى تؤثر على حياته الخاصـــه يتحول تدريجيا من الآباء للفرد ، لذا يجب ان يتعلم كيف يتخذ قراراته الخاصه سـواء وافق الكبار عليها ام لا ، ولكن مع هذا الحق يأتى عبء تحمل مسئولية فهم وتقبل النتائج المحتمله لقراراته وتصرفاته ، وحينما يكون لذلك احتمالات الخطورة على صحة الفرد الحاليه او المستقبله فان الفشل فى التفكير عندما يتخذ الفرد قراراته واختيـــاراته يمكن ان يكون له نتائج هامه من المتعـــذر تغييـــرها فى المســـتقبل .

ولكن المؤثرات الاجتماعية ذات تأثير قوى والاغراءات للاستسلام لها اكراما لسعادة الآباء ورضاهم او من اجل ان يكون الفرد مشهورا ومقبولا من اصدقائه ، غالبا ما ينتـــج عن ذلك تهديد بعيد قوى على صحة الفـــرد وحيـــاته . وبالتالى فان العـــديد من الرجال والســـيدات قد بدءوا تجربة الممارسات التى يرغبونها بشـــكل واضح او يتمتعون بها لان « كل فـــرد يمارســـها » وبسبب انها لا خوف من ممارســـتها او بسبب شخص ما ممن يهتمون به اتبعهم بها . عـــلاوة على ذلك فان تلك التجارب الاولى خاصـــه عندما تتكرر الممارسات عدة مرات يمكن ان تصبح عادات من المتعذر السيطره عليها قبل ان يدرك الفرد ماذا حدث ، فاذا لم يشرع فى اتخـــاذ تصرف مع

الادراك الكامل للعواقب المحتمله وبعد اتخاذ قرارات منطقيه ومستقله والتى تعتمد على تقدير الاخطار ضد الفوائد فان قراره ربما لا يكون القرار الحكيم ولكن على الاقل قرار منطقى . وعلى كل حال اذا ادى الفرد نشاط يتعلق بالمرتبه الاولى بالمؤثرات الاجتماعية سواء كانت حسنه ام سيئه فانه حينذاك سيحصل على المشاركه والمتعه التى يقوم بها الاخرون وغالبا ما تتوقف هذه المشاركه والمتعه فيما بعد .

الجزء الثالث

الضغـــوط

تعتبر الضغوط التى يواجهها الإنسان خلال حياته مصدر قلق ليس له فقط بل للمسئولين فى الدول على كافة أشكالها ومستوياتها ، فحالة الفرد ترتبط إرتباطا وثيقا بإقتصاد الدولة سواء رخاءها أو بؤسها ، وليس أدل على أهمية الضغوط ماجاء بمقالة للأستاذ ابراهيم نافع رئيس مجلس إدارة جريدة الأهرام فى مقالة تحت عنوان حقائق والتى صدرت بتاريخ ١٩٩٧/٧/٧ وجاء فى المقال مايلى " هل إستطاع نمط الحياة الحديثة أن يوفر للإنسان الساعدة التى ينشدها ؟

للإجابة بالأرقام تعالوا نفتش فى ملفات الدول المتقدمة التى تحتفظ بأرقام وإحصاءات حول كل شئ فى مجتمعاتها ، حتى ولوكان عن الشئون النفسية والوجدانية .

تؤكد بيانات وزارة الصحة فى اليابان أن ٦٠٪ من مجموع سكان اليابان (١٢٠ مليونا) مصابون بأمراض الضغط ، وأن ١٣٠ ألف يابانى يموتون سنويا بسبب إنفجار شرايين المخ والأزمات القلبية وهما من نتائج الضغط .

وفى الولايات المتحدة الأمريكية تبين أن ٤٥٪ من الإداريين مصابين بالضغط وأن ١٥٪ منهم عرضة للإكتئاب العصبى .

أما فى فرنسا فقد أثبتت الدراسات وقوع واحد من إثنين ضحية للإضطرابات الذهنية مرة على الأقل فى حياته (أى ٥٠٪ من الشعب) ، كما يعانى ٦٥٪ منهم من أعراض التوتر الحاد ، ويعانى ٧٠٪ من القيادات الإدارية العليا من إضطرابات النوم والصداع النصفى ، وزيادة ضربات القلب وعسر الهضم .

ولأن كل شئ عندهم يترجم إلى أرباح وخسائر ، فقد كان لابد للدول المتقدمة أن تحسب وبالأرقام أيضا كم الخسائر التى تتكبدها بسبب هذه المشكلات الصحية

والنفسية . ويقول الدكتور أريك البير أستاذ علم النفس الأمريكى أن ٩٠٪ من الشركات الأمريكية الكبرى وضعت برامج للرعاية النفسية للعاملين بها ، بعد أن تأكدت أن الضغط يسبب ٦٠٪ من حالات الغياب عن العمل ، مما يكلف الشركات الأمريكية ٦٠ مليار دولار سنويا .

(إن نمط الحياة الحديثة لاينبغى أن يستعبدنا حتى الموت) هذا مايعلنه مدير إحدى الشركات الأمريكية الكبرى الذى إستقال منها بعدمالاحظ أن إجهاد العمل كان سببا فى وفاة الكثيرين من حوله .

أما عندنا ففى معظم الوحدات الإدارية قلة مثقلة بالعمل ، وكثرة تعمل بأقل جهد من الحد الأقصى لطاقتها ومن الممكن أن يقال بصفة عامة إن ضحايا الكسل والبلادة أكثر من ضحايا الإجهاد فى العمل فى كثير من المصالح ووحدات القطاع العام .

لقد أوضح الأستاذ إبراهيم نافع أهمية مايجب أن نعرفه عن الضغط ، وسوف يتضح للقارئ من المعلومات عن هذا الوباء ماجعله يؤمن أنه أخطر من أى مرض عرفه الإنسان .

بعد موت الزوج بستة أشهر أصيبت الزوجة بمرض السرطان ، حالة أخرى عكسية كسب رجل مبلغ عشرة آلاف جنية برهان قدره جنيهان فى سباق الخيل ، وحينما كان يتسلم الجائزة ـ إذ به ينهار ويموت بالسكتة القلبية . حالة لطالبة بالجامعة بينما كانت تذاكر للإمتحان الشفهى زادت ضربات القلب وكذلك إفراز العرق ، وفى صباح يوم الإمتحان إستيقظت مرهقة وتشعر بالصداع . نفس الشئ لطالب كان دائم القلق ولايستطيع التركيز فى دراسته ، وفى أحد الإمتحانات الشهرية أصيب بالبرد والأنفلونزا .

كل هؤلاء الأشخاص ضحايا للضغوط ، ففى كل حالة أو حادثة إجهاد من الضغط أو الإدراك الحسى للشخص للحوادث ـ حيث أن ذلك تحدى لقدراته للتكيف ، وهذه المحاولة للتكيف مزقت توازنه ، وأدت إلى إعتلال الصحة البدنية أو النفسية أو كليهما . وعلى الرغم من ذلك فإن الضغط جزء عادى من الحياة وهو ضرورى لحياتنا .

مفهوم الضغوط Concept of Stross

يمكن أن يرتبك الإنسان لمفهوم الضغط حيث أن معظم العلماء فى هذا المجال غالبا مايستخدمون الكلمة بأساليب وأشكال مختلفة . وهناك مفهومين أساسيين هما الأكثر شيوعا . فأحيانا تستخدم الكلمة لتعنى ضغط المثير نفسه ، فالحالة أو الوسيلة التى تحدث التوتر كالموت ـ فقدان الوظيفة ـ الامتحانات الشهرية ـ الإصابات البدنية ـ المرض ، وفى أحيان أخرى تستخدم الكلمة كنتيجة للوضع ، كالحالة النفسية والفسيولوجية المثارة داخل جسم الإنسان بواسطة هذه المثيرات . وعلى ذلك يمكن تحديد المفهوم بأن المثيرات والوسائل والحالات التى تحدث خلال حياتنا ونواجهها يوميا هى مايطلق عليه الضاغط Stressor . أما التغيرات الناتجة عن هذا الضاغط فى الجسم فيطلق عليه الضغط Stress إلا أننا فى اللغة العربية قد يختلط علينا هذه المفاهيم .

The Positive Effects of Stress: التأثيرات الإيجابية للضغوط

لاتعتبر الضغطو أشياء يجب على الإنسان أن يتجنبها ، فالضغوط المحتومة التى لايمكن تجنبها تكون بالكفاح نحو تحقيق الأهداف ومقابلة التحديات ، ويعتبر ذلك جزء مرتبط بالعديد من الأنشطة والمنجزات والمتعة التى تجعل معنى للحياة . وفى الواقع تكون الضغوط أو المثيرات غالبا غير مفيدة إلا أنها تستحثنا لأداء كفاءة وإنجاز أكبر . ويعرف كل الأشخاص حقيقة أنهم يدرسون ويتعلمون أفضل تحت ضغوط تهديدات الإمتحانات أو تحديات أخرى ، فالرياضيون والمتنافسون يعرفون أنهم يحتاجون للنضال لأداء أفضل فى المباريات .

فالعلاقات بين الضغوط والأداء تبعا لما يذكر الباحثون مثل شكل المنحنى المقلوب U ، ففى المستويات المنخفضة جدا للضغط تكون دون فاعلية ونتجه نحو الأداء الضعيف ، وفى المستوى المتوسط للضغط فإن فاعليتنا وأداؤنا يتحسن ، وفى المستويات العالية جدا للضغط فإنها تتدهور مرة أخرى . ويكون المستوى الأمثل للضغط قمة المنحنى المقلوب U متغيرا من شخص لآخر ولأشكال مختلفة من الأفعال . وهذا ينطبق مثلا على فرق أندية الأهلى والزمالك ، فحينما يتقابلان مع الفرق الضعيفة يكون المستوى ضعيفا ـ ويتحسن مع فرق التى تحتل وسط الترتيب ـ أما حينما يتقابلان ينخفض مستوى أدائهما .

والتحدى الذى يواجه الفرد لتطور هذه البصيرة والمهارات وترتيب حياته للإقلال من المثيرات الهدامة من الضغوط للإندماج فى مجالات الأنشطة الهامة (الخبرات) ، حيث أن الضغوط هى " توابل الحياة " . فبعض الخبرات ذات الأهمية الكبيرة للحياة تكون أيضا هى الأكثر ضغطا . وعلى كل حال ، فإننا لانستطيع تجنب الضغط مثل تناول الطعام والشراب يعتبران جزءا عاديا من الحياة ، والحرية الكاملة من الضغوط وخلو الحياة منها يعتبر الموت .

أنواع الضغوط The Varity of Stressors

لكى يبقى الأنسان على قيد الحياة يجب الإستمرار فى مواجه الضغوط من جميع الأنواع . ففى حياتنا اليومية تبدو أنواع الضغوط لانهائية ، حيث تتضمن كل شئ فى أجسامنا داخليا وخارجيا ، والتى تتطلب منا التكيف فسيولوجيا أو نفسيا . وبعض هذه الضغوط تؤثر علينا بدنيا بشكل واضح ، وهذا يتضمن البيئة التى نعيش فيها مثل الحر والتلوث البيئى والأصوات المفاجئة أو المستمرة . وبعض الضغوط تثير إنفعالاتنا عن الخوف والإثارة والإحباط والغضب والمتعة والحب .

وحينما تؤثر فينا الضغوط سلبيا فإننا نطلق على ذلك عدم القلق ، ورغم ذلك فإن الضغوط ليست بالضرورة سيئة ، فكثير من الأشياء الحسنة فى الحياة هى أيضا ضغوط إيجابية . فالجدال والمناقشة مع الإصدقاء والأهل هى ضغوط إيجابية ، والحب الملتهب ، فالإزعاج من المشاكل المالية نوع من الضغط ، وأيضا الموت المفاجئ ، والإستمرار فى العمل دون وقت للراحة أو الرفاهية - وكذا البطالة والكسل والملل يعتبرون مصدرا للضغوط السلبية .

ويضاف إلى ذلك الجهد البدنى والألعاب الترويحية العنيفة ، والقيادة فى مناطق الإزدحام الشديدة ، أفلام الرعب ، والجوع والأكل لدرجة التخمة أيضا ضغوط وكذا الأمراض البدنية والنفسية وعلاجها بالعقاقير أو جراحيا ، وبعض العادات والأنشطة .

ويعتبر أداء بعض الأفراد لدورهم الاجتماعى أو الروحى قد يعتبر ضغوطا كبيرة . وبعض الفارقين فى توقعاتهم فى الحياة والواقع ، وبعض الأناث مثل الأرامل والمطلقات والبدينات ، والأقليات يتعرضن أكثر لموقفهن بالنسبة للمجتمع للضغوط .

تغيرات في الحياة Life Changes

من خلال الضغوط الأكثر أهمية هناك تغيرات للأفضل أو الأسوأ فى نمط حياة الإنسان. وكان التركيز الأكبر للأبحاث على تحديد المؤثرات ذات الصلة بتغيرات الحياة،

فى حين إبتكر باحثان آخران مقياس لقياس هذه المؤثرات . وربما أفضل مقياس تغيرات الحياة الذى إستنبطه عالمان من أمريكا ، حيث وضعا قائمة بعدد من الأحداث الهامة فى الحياة ومتدرجة فى شدتها ، تبدأ من وفاة أحد الزوجين إلى الحصول على أجازة ، ويبين الترتيب التالى للأحداث الهامة فى المجتمع الأمريكى :

١ ـ وفاة أحد الزوجين .
٢ ـ الطلاق .
٣ ـ إنفصال الزوجين .
٤ ـ السجن .
٥ ـ وفاة أحد الأقارب المقربين .
٦ ـ الإصابة والمرض الشخصى .
٧ ـ الزواج .
٨ ـ إحتراق مكان العمل .
٩ ـ الصلح بين الزوجين .
١٠ ـ الإحالة للمعاش .
١١ ـ تغير صحة أحد أفراد العائلة .
١٢ ـ الحمل .
١٣ ـ الإعاقة الجنسية .
١٤ ـ الإنجاب .
١٥ ـ تعويضات العمل .
١٦ ـ تغير الحالة المالية .
١٧ ـ وفاة الصديق الحميم .
١٨ ـ الترفيه .
١٩ ـ تغير الجدل الزوجى .
٢٠ ـ رهن شيئ ثمين .
٢١ ـ ضياع الرهن .
٢٢ ـ تغير المسئولين فى العمل .
٢٣ ـ رحيل الإبن أو الإبنة .
٢٤ ـ مشاكل أقارب الزوج أو الزوجة .
٢٥ ـ الإنجازات الشخصية البارزة .
٢٦ ـ عمل الزوجة أو تركها العمل .
٢٧ ـ بداية أو نهاية الدراسة .
٢٨ ـ تغير أوضاع الحياة .
٢٩ ـ تعديل العادات الشخصية .
٣٠ ـ المشاكل مع رئيس العمل .
٣١ ـ تغير ساعات العمل .
٣٢ ـ تغير مكان الإقامة .
٣٣ ـ تغير المدرسة .
٣٤ ـ تغير نمط الترويح .
٣٥ ـ تغير الأنشطة الدينية .
٣٦ ـ تغير الأنشطة الإجتماعية .
٣٧ ـ رهن شئ بسيط .
٣٨ ـ تغير عادات النوم .
٣٩ ـ إجتماع أفراد العائلة .
٤٠ ـ تغير عادات الأكل .
٤١ ـ الاجازة .
٤٢ ـ أعياد الميلاد .
٤٣ ـ إنتهاك بسيط للقانون .

مصادر الضغوط Sources of Stress

يحدث الضغط أحيانا بسبب هام مثل تصادم العربة ـ سقوط طائرة ـ الحرائق ـ الانفجارات ، وكذا الكوارث الطبيعية مثل الزلازل ـ الفيضانات ـ الزوابع والأعاصير حيث يمكن أن يتسببوا فى حدوث الضغوط ، والحروب أيضا فى العالم مصدر هائل للضغط على مر التاريخ . ولكن بالنسبة لمعظمنا لا الحرب ولا أى كارثة أخرى هى المشكلة ، ولكنه آلاف من الضغوط الصغيرة من كل الأنواع والتى يجب أن نتعامل مع طوال الوقت .

وقد يحدث الضغط عن طريق ضاغط بدنى أو نفسى أو إجتماعى وليس من السهولة تحديد أى ضاغط كان السبب حيث أن العوامل الثالثة مندمجة فى معظم الأحيان .

الضغوط البدنية Physical Stressors

الجوع ـ العطش ـ الحاجة للنوم ـ الحرارة ـ البرد مثل هذه الضغوط تشجع الفرد على أداء مايحتاج إليه لكى يبقى على قيد الحياة وفى حالة جيدة . فمثلا ، إذا لم نشعر بالجوع سيكون هناك رغبة قليلة للأكل ، عند ذلك سيحدث للجسم نقص فى التغذية الضرورية للطاقة والنمو ، والشرب دافع للمحافظة على توازن الماء بأنسجة الجسم على المستوى المطلوب فسيولوجيا ، فإذا تناول الفرد ملح زائد بالطعام أو فقد عرق كثير من الجسم والتنفس والتبول ، عند ذلك سيشعر الفرد بالعطش ويحتاج إلى شرب السوائل للإقلال من هذا الدافع وبذلك يزول التوتر أو الضغط .

وفى نهاية اليوم يشعر الجسم بالتعب ويحتاج إلى النوم ، وإذا أشبع الفرد حاجته للنوم، فإن معظم التوتر يزول عند الإستيقاظ . ومعظم الضغوط البدنية يمكن أن تكون غير عادية أو مكروهة ، فبعضها تتضمن الإصابة ـ العدوى ـ سوء التغذية ـ التعب المزمن ـ إدمان المخدرات .

الضغوط الاجتماعية والنفسية Social And Mental Stressors

يعتبر الحاجة للقبول من الآخرين ـ العاطفة ـ إحترام النفس ـ الإنجاز، حاجات إجتماعية ونفسية أو ضغوط طبيعية ، ومثل هذه الحاجات يجب أن تشبع خلال الحياة، فمثلا يجب أن يعيش الطفل فى حنان حتى ينمو طبيعيا بدنيا ونفسيا ـ كما يحتاج أيضا الإنسان فى كل الأعمار إلى الحب والحنان .

والإلحاح للتكيف يعتبر مصدر ضغط مألوف ، فقد يكون هناك إجبار لارتداء الفرد ملابسه بأسلوب معين ، الإعتقاد فى أشياء معينة ـ لديه قيم معينة ـ أو يقوم بمخاطر معينة ، حيث أن هناك إجبار لأداء الأشياء تبعا لما يتوقه الأباء والكبار .

وبعض الأوضاع الاجتماعية قد تسبب ضغطا مثل التحيز ـ التفرقة ـ مشاكل العمل ـ مشاكل مع العائلة والأصدقاء ، وعلى الفرد أن يتوقع الضغط كلما ناقش أبويه أو حينما ينفعل مع الأصدقاء . مثل هذه الإنفعالات القوية يمكن أن تكون حسنة أو سيئة للصحة ، وهذا يعتمد على ما إذا كانت نتيجة الضغط وقتية ولفترة طويلة ، وكيف يتعامل الفرد معها . فمثلا ، الخوف يعتبر حسنا إذا هيأ الجسم للحركة السريعة لإنقاذ الحياة، والانفعال القوى الإيجابى مثل الفرحة تجعل كل شئ يبدو أفضل، ويبدو العمل أسهل .

والضغط النفسى الضار ينشأ من القلق ـ الإحباط ـ الدوافع الشديدة للإنجاز . ويبنى القلق على خبرات الفرد السابقة ، فحينما يكون الفرد قلقا يصبح تحت الضغط، وحينما يستمر القلق يصبح ضار . فمثلا حالة الطالب الذى كان دائم القلق من الامتحانات والدرجات، ولكنه كان يؤدى الامتحان بطريقة جيدة ولم يرسب أبدا ، ومن ثم يبدو أن كل مايفعله هو القلق من الدرجات ، وقد يصل الأمر إلى أن يصبح مريضا كنتيجة للقلق .

والإحباط شعور بعدم الرضا ، ويحدث غالبا حينما تمنع بعض القوى الفرد من أداء

شئ أو تحقيق بعض مطالبه التى يريدها ، فمثلا إذا أراد الفرد أن يخرج مع أصدقائه للسينما قبل الامتحانات ، ولكن الآباء يمنعونه .

والإحباط والتضارب يمكن أن يكونا نتيجة أحد إختيارات الفرد الشخصية ، وهذا يحدث حينما يكون الاختيار بين شيئين متاحين . فمثلا هل يشترى الطالب بمدخراته عجلة يريدها ، أم يحتفظ بالنقود للإشتراك فى معسكر صيفى يتمنى حضوره . وهل تلتحق الطالبة بالدراسة الجامعية أو تتزوج وتتوقف عن الدراسة لظروف زوجها . وكذا الدراسة أم العمل لظروف عائلية قاهرة . وفى هذه الحالات يجب على الطالب أو الطالبة الاختيار ـ وأى إختيار مرغوب سيكون أيضا إحباطا .

الضغوط البيئية Environmental Stressers

مازال إهتمام الناس قليلا بالعوامل المسببة للضغط والمحيطة مثل بيئة المنزل والعمل وأماكن الترفيه ، حيث يتوقع أن يتكيف الإنسان مع أى تغيرات بيئية . وينصب الآن الاهتمام على تأثير الضوضاء والتلوث والإضاءة الساطعة وعدم الإضاءة الكافية ، ويتحكم الإنسان فى الإضاءة الساطعة باستخدام النظارات الشمسية والقبعات . وهناك بعض القواعد التى تفرض على العامل فى أماكن الضوضاء وباستخدام سدادات للأذن .

الازدحام Crowding

يفترض بعض نقاد الحياة الاجتماعية أن المدن المزدحمة أحد الأسباب الرئيسية للضغوط فى الحياة الحديثة ، حيث يزداد عدد الأفراد فى كل كيلو ونصف عن عشرة آلاف فرد .

وفى المناطق التى يزداد فيها تعداد السكان منخفضى الدخل ، يكون بها نسبة عالية من التأخر الثقافى والعقلى والخيانة الزوجية والأمراض التناسلية .

إختلاف الإستجابات The Variation in Response

يختلف تأثير أنواع الضغوط على الأفراد ، حيث يختلف الأفراد إختلافا هائلا لإدراكهم الحسى للضغوط ، فمثلا ، الطالب الذى يقوم بإعداد بحث ، قد يعتبره تهديدا لثقته بنفسه، وإحتمالات الفشل ، فى حين أن البعض الآخر ينظر إلى أداء البحث كمهمة ضمن مهامه اليومية ، ولايعتبر تحدى الإحترام النفسى ، وهذا بالتالى لايعتبر ضغطا .

وتأثير الضغوط تختلف أيضا تبعا للموقف ، فالفصل من العمل مثلا يختلف من رب العائلة عن الطالب . فاستقبال هذا الحدث يعتمد على بعض الأمور منها العمر ـ مراحل الحياة ـ المركز الإجتماعى ـ نوع المجتمع ـ الخبرات السابقة . وإستجابة الأفراد للضغوط تتأثر بمدى سيطرتهم على الموقف أو تخيلهم بالقدرة على السيطرة ـ أو نوعية الدعم الاجتماعى الذى سيتلقونه من الأصدقاء والأهل والأفراد الذين يعملون معهم ، وماقد يعتبر ضغوطا لبعض الأشخاص ربما يعتبر تحديا للبعض الآخر .

الاختلافات الشخصية Personality Differences

يختلف الأفراد إختلافا كبيرا فى كمية الضغوط ونوعيتها التى يواجهونها خلال حياتهم، حيث تم تقسيم الأفراد إلى نمطين ـ النمط الأول الذين يتصفون بمايسمى مرض التسرع ، وهؤلاء يتسمون بالجرأة والتحدى والاندفاع وسهولة الإثارة ـ ودائم العيش فى المشاكل والمناضلة ـ وتحقيق الكثير فى أسرع وقت .

أما النمط الثانى على العكس عديم الاهتمام ـ ليس لديه روح التحدى ـ صبور ـ متواضع ـ عكس مايتوقع الآخرون . والنوع الأول ليس من الضرورة أن يكون أنجح من الثانى ، لأن سلوكهم مشتت وغير منتج . فى حين أن سلوك النوع الثانى منظم وفعال. ويعتقد الأطباء أن النوع الأول أكثر تعرضا لأمراض القلب ، كما أن الأفراد يختلفون فيما بينهم تبعا للحالة البدنية والنفسية التى يقابلون بها الاستثارة .

فسيولوچية الضغوط The Physiology of Stress

حينما يتجاوب الفرد للضغوط بغض النظر ما إذا كانت فسيولوجية أو نفسية ، فإن ديناميكية الضغوط المعقدة تنشط هذه المؤثرات فى أجسامنا تماما ، وهذا التغير يعتمد على قوة الضغوط . فالانسان يظهر التأثير الفسيولوجى على ضربات القلب وسرعة إفراز الهرمونات فى الدورة الدموية ، وكذلك إفراز العرق فى حالة عدم القدرة على مواجهة الضغوط أو الهروب منها . وهذا التأثير الفسيولوجى ينعكس على جميع وظائف الجسم ، وتظهر مقدرته على تحمل الضغوط .

ويمكن تلخيص التغيرات الناتجة بالجسم كمايلى :

- إفراز هرمون الادنالين من الغدة الكظرية .
- إزدياد معدل ضربات القلب .
- إتساع حدقة العين .
- إرتفاع ضغط الدم .
- إفراز الكبد للسكر المختزن فى الدم .
- إزدياد معدل التنفس .
- إزدياد كمية الدم المتجه إلى المخ والقلب والعضلات الكبيرة .
- زيادة القوة العضلية .

وهذه التغيرات مايطلق عليها إستجابة الضغط .

علامات الضغوط Signs of Stress

تختلف أعراض الضغوط سواء كانت بدنية أو عاطفية أو سلوكية من فرد لآخر ـ ومن وقت لآخر لنفس الشخص . فهناك شخص يشعر بالضغط كألم فى الرقبة ـ أسفل الظهر ـ فقدان الشهية ـ الأكل الزائد ـ عدم النوم ـ النوم الزائد ، وقد يتعرض لبعض الكوابيس ـ جفاف الفم ـ القلق ـ الاثارة ـ الرغبة القوية للهروب من الموقف المسبب للضغط .

وهناك شخص آخر يشعر بالاكتئاب ـ الإحساس بالرغبة فى البكاء ـ الشعور بالخوف دون سبب يذكر ـ الإحساس بعدم الواقعية ـ عدم القدرة على التركيز ـ التوتر.

والبعض الآخر يشعر بالضغط والدوار ـ التعب القلبى ـ تعسر الهضم ـ الإسهال ـ القئ. ويظهر الضغط على آخر على شكل اللجلجة فى الكلام ـ الرعشة ـ الضحك بعصبية ـ إصطكاك الأسنان ـ عدم القدرة على الاسترخاء ، وهذه الشخصية يمكن أن تلجأ إلى التدخين وشرب الخمور وتعاطى المخدرات وتميل إلى الحوادث ، أو يتصرفون بطريقة غير ملائمة .

وهناك نوع آخر من الأفراد لديهم القدرة على معرفة نوعية الضغط والتغيرات الفسيولوجية الحادثة نتيجة له ، ومن ثم يستطيع التحكم فيها .

ديناميكية الضغوط The stress Mecanism

مايحدث داخل الجسم الإنسانى يمكن أن يغير أشياء كثيرة ، فعندما يتلقى المخ إشارة بالضاغط ، فإن طاقة الجسم تعطى إشارات للجسم لإحداث نظامين فسيولوجيين ، نظام الجهاز العصبى الأتونومى وجهاز الغدد الصماء.

وهذان الجهازان يعملان على زيادة عدد نبضات القلب ، ورفع ضغط الدم وزيادة استنشاق نسبة الأكسجين الجلوكوز والكلسترول وبعض الأحماض الدهنية فى الدم ، كما يزداد التمثيل الغذائى ويتحول الدم من الجهاز الهضمى إلى المخ والأطراف ، وهذا يقلل عدد كرات الدم البيضاء ، ويغير الأنشطة الكهربائية . وهذه التغيرات تعد الفرد فسيولوجيا للمواجهة أو الهروب وتسمى مرحلة الإنذار من أعراض الضغط البيولوجى، وهذه تتكون من ثلاث مراحل :

ـ الأولى : مرحلة الإنذار حيث يتكيف الجسم مع مصدر الضغط .

ـ الثانية : مرحلة المقاومة حيث يقاوم الجسم الضاغط ، وزمن هذه المرحلة يعتمد

على طبيعة وحدة الضاغط ، وقدرة الجسم على التكيف . ففى البداية يسبب الضاغط القلق ومع التنبيه ، وخلال فترة حياة الإنسان فإنه يمر بالمرحلتين السابقتين مرات عديدة، وفى حالة إستمرار الضاغط تبدأ المرحلة الثالثة .

ـ المرحلة الثالثة : مرحلة الإجهاد ، وفى هذه المرحلة قد يصل الفرد إلى الوفاة ، وعند تشريح الجثة يتبين التأثير الفسيولوجية على شكل تضخم الغدة الكظرية وضمور الغدد اللمفاوية وقرح فى المعدة .

وفى حالة مقاومة الإنسان للضاغط والتأقلم معه ، فإن هذا التكيف يسبب تأثير فسيولوجى لانشعر به ، فمثلا ، فى حالة العمل الشاق ـ إرتفاع درجة حرارة الجو ـ المضايقات والمشاكل العاطفية الحادة تعتبر من العوامل الشديدة الضغط . وقد يعتقد الإنسان أنه تعود عليها مثل حالات ضعف البصر ـ الإضاءة الضعيفة ـ الإضاءة الشديدة ـ المشاكل العائلية المستمرة ـ الضوضاء ، إلا أن الديناميكية الفسيولوجية قد تتغير ممايؤدى إلى أضرار محتملة .

فمثلا ، العمل فى مكتب به العديد من الضوضاء الناتجة عن الآلات الكاتبة ورنين التليفونات المستمرة يعتبر طبيعيا بالنسبة للعاملين به منذ فترة طويلة ـ أما بالنسبة للموظف الحديث يعتبر موقف ضغط مما يسبب مشاكل عصبية ينتج عنها زيادة نبضات القلب ـ إرتفاع ضغط الدم والدوار ـ الغضب ـ كما تراود هذا المواظف الحديث أفكار أخرى ـ مثل لماذا إلتحق بهذا العمل ـ وهذا بدوره يؤدى إلى حدوث الصداع والآلام وإرتباك الجهاز الهضمى وسهولة الإحساس بالبرد ، وعلى كل فإن إحتمالات تكيفه للضوضاء يزداد إلى أن تختفى كل هذه التأثيرات السابقة ، وأفضل مثل لذلك الأفراد الذين يسكنون فى المنازل المطلة على الترام أو القطار ، وهذا التكيف يقلل من التغيرات النفسية ـ ولكن التغيرات الفسيولوجية تستمر مؤثرة على القلب والشرايين والأوردة ونسبة الهرمونات فى الدم وكذا الجهاز العصبى ، إلى أن تتدهور الحالة الصحية مما يؤدى إلى أمراض لها علاقة بالضغط مثل القرحة .

أثبتت العديد من الدراسات أن الضغوط الزائدة ترتبط إرتباطا كبيرا بالعديد من الأمراض البدنية والنفسية . فالأفراد ذوى النمط كثير التغيير أكثر عرضة لأمراض القلب والقرحة والسكر وسرطان الدم والعدوى أو الموت المفاجئ . وهؤلاء الناس معرضون للكثير من الحوادث والاصابات الرياضية ، ويعالجون من إنفصام الشخصية أو الإكتئاب أو يحاولون الإنتحار . ولقد وجد أن العديد من الأفراد يتعرضون للمرض بعد السنة الأولى من الطلاق، وأن نسبة كبيرة من الأزواج الذين ترملوا يكونون أكثر عرضة للوفاه بعد السنة الأولى .

وأن النمط الأول من الشخصيات (مرضى التسرع) هم أكثر تعرضا لأمراض تصلب الشرايين وأمراض القلب . ففى دراسة تتبعية لمدة عشر سنوات على ثلاثة آلاف يتمتعون بصحة جيدة ـ وجد أن النمط الأول معرضون للاصابة بأمراض القلب ثلاثة أضعاف عن أفراد النمط الثانى (عديمى الإهتمام) . ومع ذلك فالأسلوب المؤكد الذى يؤثر على علاقة الضغوط بالأمراض ليس مفهوما حتى الآن . ففى بعض الأحيان تسبب الضغوط مرضا مباشرا مثل الصداع النصفى وهو ليس بمرض ، وقد يؤدى إلى مقاومة أقل للمرض لتأثيره على جهاز المناعة بجسم الإنسان ، وربما يسبب ضعف المناعة بطريقة غير مباشرة عن طريق عدم تناول الأطعمة الملائمة ، والتدخين وشرب الخمور بطريقة زائدة بالاضافة إلى قلة ممارسة الأداء البدنى ، وقلة عدد ساعات النوم قد يكون كل ذلك من ضمن أسباب أمراض الضغوط غير المباشرة .

والتساؤل لماذا يصاب بعض الأشخاص بالقرحة فى حين يصاب البعض الآخر بأزمة قلبية؟ ولماذا يصاب بعض الطلاب بالبرد خلال فترة الإمتحانات وآخرون يصابون فى حادثة أو الشعور بالصداع وآلام الظهر أو الشعور بالتعب ، فى حين أن كلهم ليسوا مرضى . وجزء من السبب على مايبدو وراثى بيولوجي ، وأحد الأشخاص ربما لديه عيوب فى الجينات لأنزيمات الهضم مما قد يسبب له قرحات ، وآخر لديه أمراض عصبية

وقلبية . ففى حالة مايكون الفرد تحت الضغوط يظهر بعض أعراض هذه الأمراض .

والضغط النفسى عامل فى كل مرض ، حيث أن المرض نفسه هو أيضا ضغط بدنى ونفسى ، وفى حالات الأمراض الخطيرة كمرض القلب تكون الضغوط عاليه جدا حتى زيارة الطبيب ، وبعد إنتهاء الزيارة يقل الضغط النفسى ، وفى حالة عدم إتباع إرشادات الطبيب أو عدم زيارة المريض للطبيب للاستشارة يكون هناك خوف من مواجهة الحقيقة وشدة المرض، ويزداد المرض .

ومن الأشياء الواضحة والشائعة والتى بها تناقضات هى أن الناس معرضون أكثر للأمراض المتعلقة بالضغوط عن الأجيال السابقة بسبب العوامل الخارجية الضاغطة فى الحياة الحديثة . فالحياة البيئية مختلفة عن العادات الشخصية ، ولكننا ورثنا أسلوب ديناميكية الضغوط التى تؤدى إلى مواجهة الشئ أو الهروب منه . فمثلا ، الاستجابة البدنية للضغوط ليست هى الأسلوب الصحيح لمعالجة الضغوط الحديثة ، ومواجهة المشكلة أو الهروب منها هو الأسلوب الأمثل لعلاج مشكلة الضوضاء فى الشوارع أو المكاتب ، وجداول الامتحانات المزدحمة أو الجيران المزعجين - بل قد يصل الفرد أحيانا إلى عدم القدرة على الهروب من هذه الضغوط مما يؤدى إلى أمراض الضغوط - فى حين أن بعض المعارضين لهذه النظرية أن ضغوط القرن العشرين لايعرف ما إذا كانت أكثر أم أقل من الأجيال السابقة .

التعامل مع الضغوط Coping with Stress

مما لاشك فيه هناك أساليب متعددة للتعلم كيف يمكن التعامل مع ضغوط الحياة ، وتعديل الضغوط على الصحة بطريقة معتدلة . وقد أظهرت الدراسات على الأفراد الذين يواجهون ضغوطا عالية أساليب للتعامل معها ، حيث تبين أن كمية معينة من الخوف والقلق لبعض مواقف الضغوط ليست فقط عادية ، بل إنها مهمة للتعامل معها . فمثلا ، قبل إجراء العملية الجراحية للمريض تكون هناك بعض القلق ، القلق النفسى

وكذلك الخوف على الجسم من العملية ونتيجتها . وفى الحقيقة يعتبر جزء معقول من الخوف المتوقع تهديد واقعى يحتاجه الجسم للدفاع الداخلى وللتعامل مع الخطر . ويكون القلق عبارة عن إعداد المخ والنظر فى المشكلة المسببة للضاغط ، حيث يقوم المخ باسترجاع المشكلة عدة مرات لإزالة أسبابها . وإذا لم يظهر الأفراد الخوف البناء من البداية ، فلن يكون سعيدا مع أسلوب التعامل مع المشكلة المسببة للضغط ، وعند إجراء العملية تظهر ثلاثة أنماط على طبيعة الأفراد .

ـ النمط الأول : معتدل الخوف ، فى حين عند التسجيل لدخول المستشفى يظهر عليهم الخوف من وقت لآخر ، وهذا القلق مرتبط بجزء محدد من العملية كالتخدير مثلا ، وهؤلاء يبدو عليهم الهدوء ظاهريا معظم الوقت ويحاولون معرفة حقيقة ماسيحدث لهم .

ـ النمط الثانى : شديد الخوف ، وهو دائم القلق والشكوى بأن لديه الام جسمانية، ويحاول تأجيل إجراء العملية الجراحية باستمرار ، وغير قادرين على النوم دون تناول الحبوب المهدئة .

ـ النمط الثالث : قليل الخوف ، وهو دائم الضحك ، ينظر إلى كل شئ بنظرة إيجابية ، ويشعر بالسعادة ، ويخفى القلق ، وينام نوما مريحا ، ولديه دائما آمال غير واقعية والتى لاتؤدى إلى آلام أو صدمات إذا لم تحقق .

أما بعد إجراء العملية الجراحية يكون السلوك كما يلي :

ـ النمط الأول : (معتدل الخوف) يعتبر أفضل من قام بأفضل تكيف نفسى ، وبدرجة عالية رغم وجود الالام ، ويتعاون مع أنواع العلاج والتى قد تكون غير متفقة معه فى بعض الأوقات .

ـ النمط الثانى :(شديد الخوف) يسوده القلق ويوجهه فى معاملاته اليومية ، ويفقد السيطرة على مشاعره ، ويحاول الهروب من العلاج مابعد العملية .

ـ **النمط الثالث** :(**قليل الخوف**) والذى أظهر هدوءا كاملا قبل العملية ، أصبح الآن شديد الغضب أكثر من النمط الأول رغم أن ذلك غير متوقع أن يكون كذلك ، ويكره ماحدث له من إجراء العملية ، ويظهر عليه تغيرات حادة من الناحية النفسية ، ودائم الشكوى ، ويرفض العلاج الروتينى رغم أنه أظهر الهدوء من قبل وذلك بنفى والاقلال من خطورة العملية وتعرضه للألم ، ولكن عند تعرضهم لآلام مابعد العملية الجراحية وعدم الراحة ، يصبح فى حالة إنفعالية سيئة . ولأن النمط الأول لديه معلومات جيدة عما سيحدث ، فنادرا مايتعرض للمفاجأة . أما النمط الثالث فلديه القليل من المعلومات لذا يفاجئ بمفاجآت يومية .

وقد تمت عدة دراسات ، وتوصلت إلى كيفية تحول الضغط النفسى إلى أمراض وقد تم تلخيصها إلى ستة خطوات :

١ ـ **نظرة الفرد للموقف** : ماهى التحديات والمشاكل التى تواجه أو تغير من إتزان الفرد ، وهذا التغير قد يكون إيجابيا أو سلبيا ، ولكن الفرد يعلم أن هناك إختلاف أو تغير .

٢ ـ **الاستجابة النفسية** : وهى ميكانيكية الدفاع الداخلى والتى تحاول نفى أو الإقلال من الموقف وتأثيره على الفرد ، فمثلا ، المرأة التى تفقد وظيفتها تبرر لنفسها أنها كانت على وشك الإستقالة لرعاية الأسرة .

٣ ـ **الاستجابة الفسيولوجية** : حيث يشعر الفرد بالعرق والتوتر العضلى وإرتفاع ضغط الدم والتغيرات الأخرى .

٤ ـ **السلوك الدفاعى** : حيث يأخذ الفرد خطوات سواء لتغيير الوضع (مضاعفة الجهد ـ الكلام لمواجهة التحدى) أو يعدل إستجابته نحوه .

٥ ـ **علامات المرض** : الإدعاء بالمرض والشكوى المرضية مثل عدم الذهاب للمدرسة أو العمل وطلب الرعاية الطبية .

٦ ـ المرض الواضح : يثبت الفحص الطبى وجود المرض ويصبح الشخص مريضا فعلا .

وحينما يصل الفرد إلى المرحلتين الخامسة والسادسة يصبح من الصعوبة العودة إلى ماكان عليه سابقا ، ويستطيع الطبيب والمريض معا وبسهولة عادة أن يحدثا تغييرا للوقاية بالمرض بالتركيز على المراحل الأولى .

وهناك بعض التوصيات للتعامل مع الضغوط ، حيث لخصت هيئة منظمة الصحة الأمريكية لعلاج الصحة العقلية ، أسلوب آخر للتعامل مع الضغوط .

حيث تذكر المنظمة أن الضغوط جزء طبيعى من حياتنا اليومية ، وإذا أدرك الفرد كيفية التعامل معها فإنها يمكن أن تجعله خلاقا ومنتجا ومبدعا ، ولديه علاقات صحية سليمة مع الآخرين . ولكن إذا خرجت عن السيطرة تصبح مشكلة ، فإذا كان لديه مشكلة للتعامل مع الضغوط واستخدامها بطريقة إيجابية ، فهناك بعض التوصيات :

١ ـ اللجوء إلى شخص يمكن الوثوق فيه ، والتحدث عن المشكلة يساعد على الإقلال من التوتر ، ويستطيع هذا الشخص أن يقدم بعض الإقتراحات من وجهة نظره.

٢ ـ إذا كان هناك خوف من شئ ما ، فيجب مواجهة الفرد لنفسه ، فليس هناك خجل من ذلك حيث أن الناس غالبا مايتعرضون لمثل هذه المواقف .

٣ ـ عدم محاولة الهروب من المشكلة بالكلام مثل سهولة المشكلة والتخلص منها لتفاهتها ـ أو المشكلة ليست خاصة بى بل بالآخرين ، حيث لايستطيع الفرد إقناع الآخرين ولاحتى نفسه .

٤ ـ عدم تحميل المشاكل الشخصية على الأصدقاء والعائلة أو زملاء العمل ، فهذا لن يشعر الفرد بأى تحسن ، وهذا يجعلهم تعساء أيضا .

٥ ـ إذا كان لدى الفرد مشكلة مع شخص آخر فيجب عليه أن يراعى أنه قد يكون مخطئا ـ وفى حالة التقدم للآخر بتسهيلات ، فسيؤثر ذلك عليه ، وبالتالى

سيقدم له تسهيلات .

٦ ـ تظهر المنافسة الضغط حيث أن الآخرون يعتبرونها تهديدا ، وبدلا من كونها منافسة يجب تحويلها إلى تعاون ، وبالتعاون يستطيع الفرد أن يجعل الحياة سهلة لنفسه وكذلك للآخرين .

٧ ـ إذا واجه الفرد مشكلة عليه الإستمرار فيها حتى يتم حلها ، وقد يستطيع عمل الأفضل بتركها، والاسترخاء ، أو العمل فى مهمة أخرى ، وعند العودة للمشكلة سيجد الفرد أنه سيتعامل معها من وجهة نظر أخرى ، وقد يكون الحل أسهل.

٨ ـ ترك المشكلة ثم التفكير فيها بمساعدة الآخرين .

٩ ـ إعطاء النفس الوقت للمتعة مثل ممارسة الرياضة ، مشاهدة التلفزيون والأفلام، المشى لفترة طويلة حيث أن الاسترخاء يمتص الضغط كما يمتص الإسفنج الماء ، ويجب أن يضع الفرد فى برنامجه اليومى هذه الأنشطة .

تفادي الضغوط غير الضرورية

Avoiding unnecessary Stressor

عادة مايكون الأسلوب الفعال للتعامل مع الضغوط المحتملة هو تفادى هذه المواقف المؤدية للضغوط ، حيث يستطيع الفرد بدون خوف وكامل إستعداد أن يرتب عاداته وسلوكه لتفادى ضغوط ناتجه عن بعض الأشياء مثل العمل الإضافى ، وقلة النوم ، الأكل الزائد ، وكذلك يمكن الإقلال من الضغوط الناتجة عن التعامل مع بعض الشخصيات العصبية وذلك بالتحكم الواعى فى الوقت الذى يقضيه معهم ، ومحاولة تغيير أسلوب الكلام والمعاملة حتى لايحدث إستثارة لهم ولسلوكهم ، وبالطبع يمكن الإقلال من الضغوط والقلق من الامتحانات وذلك بالمذاكرة الكافية من بداية الدراسة والاستعداد لها .

وإذا أقنع الفرد نفسه بأن وظيفته غير محتملة ومسببة للضغوط ، يجب عليه أن يراجع نفسه ويفكر فى وظيفة أخرى . وليس من السهل تفادى الضغوط ، ولكن هناك ضغوط أقل من أخرى يمكن إختيارها .

والخطر الوحيد لهذه الطريقة أن معيشة الحياة الفعالة ، والنمو والتطور الشخصى يتدخلان فى تحدى الفرد لنفسه (أى يجب على الفرد أن يواجه الضغوط وحقيقة أنه لابد من وجودها والتى يواجهها يوميا . وتصبح عادية فى حياته وعدم الهروب منها) .

السيطرة علي إستجابات الضغوط

Controlling Stress Responses

يمكن للفرد أن يطور بتأنى مهارات معينة تساعده على تعديل ردود الضغوط ، ففى بعض الأحيان يستطيع أن يقلل ردود الضغوط الفسيولوجية غير البناءه ، وذلك بالإقلال منها ، حيث يستطيع أن يكون وجهة نظر جديدة على الأوضاع التى تسبب الضغط ، وذلك بأخذ راحة منها والبعد عنها سواء خلال الأجازة الأسبوعية أو الراحة لفترة قصيرة خلال اليوم . وأحيانا بواسطة عمليات تسمى إعادة التقييم المعرفى Congnitive Reappraisal حيث يستطيع الفرد أن يعدل من قدراته وذلك بفهم الموقف ، ومن ثم يكون الضغط أقل ، وهذا شئ يستطيع الفرد أن يدرب نفسه لأدائه ، وأن يجد طرق أخرى للتفسير المحتمل لمواقف الضغوط . فمثلا ، حينما يكون الأستاذ أو رئيس العمل أو حتى صديق خشنا وجافا فجأة ، فإن الفرد يكون قلقا ومتوترا على العلاقة مع هذا الشخص . وفى نفس الوقت قد يكون كارها أو هناك عدم قبول ، ولذا يكون هناك إعتبارات . فقد يكون هذا الشخص تحت ضغط آخر كالمرض - مشاكل عائلية - تهديد فى حياته لايعرفه أحد . وهذا الجفاء من الشخص لاتأثير له على شخصية الفرد ، فحينما يدرك الإنسان كل هذه التفسيرات البديلة ، فإنه قد يجد أن جفاء هذا الشخص تأثيره أقل ضغطا عليه .

وفى بعض الأحيان يستطيع الفرد أن يقلل إستجابات الضغوط النفسية وذلك بالإقلال من الاستجابات الفسيولوجية . وهناك بعض الأساليب لأداء ذلك ويستطيع الفرد أن يتعلمها بنفسه ، وبعض الأساليب الأخرى تتطلب مساعدة متخصصة .

١ ـ العقاقير : Drugs يصف الأطباء العقاقير غالبا مثل المسكنات البسيطة والمهدئة للأعصاب للأفراد الذين يحتاجون للمساعدة الطبية لمواجهة الضغوط . وهذه العقاقير مفيدة بالتأكيد للتخفيف من الضغوط ، إلا أن لها أيضا اثار جانبية مثل إرتكاب الحوادث وردود الفعل غير الملائمة وإحتمالية إعتماد الفرد الذى يتعاطاها عليها ويعتادها . ويجب أن يوضع فى الاعتبار أن إستخدام العقاقير يكون مؤقتا ولدرجة معتدلة لمساعدة الفرد خلال الأزمة فقط ، وليس كروتين يومى لمواجهة الضغوط العادية .

٢ ـ الأداء البدنى : Exercise يعتبر الأداء البدنى مفيدا للغاية للسيطرة على الضغوط ، وذلك لأنه يثير السلوك القتالى ، وأحيانا يتلف هرمونات الضغوط . ومن حسن الحظ أن الاستمرارية وتكرار الأداء البدنى الهوائى هو الأفضل للحالة التنفسية والدموية بالاضافة للضغوط .

٣ ـ الاسترخاء : Relaxation هناك العديد من الأساليب الفنية للإسترخاء والتى تساهم بقوة لتعمل مع الضغوط وتحسن الناحية الإبداعية ، وبعضها بسيطا للغاية ، والبعض الآخر معقد ويحتاج لتدريب مكثف ، وغالبا مايكون مكلفا .

أ ـ الاسترخاء التدريجى : Progressive Relaxation لتخفيف التوتر العضلى . ولكى يحدث الاسترخاء يجب على الفرد أولا التأنى فى أداء إنقباض بعض العضلات ثم يحدث لها الإسترخاء . ولأداء هذا الأسلوب يرقد الفرد على مكان مريح ثم تناوب إسترخاء نغمة المجموعات العضلية بالترتيب من الأيدى والذراعين إلى الرأس والعينين والفم والرقبة والكتفين والظهر والصدر والبطن والأرداف والفخذين والساقين

والقدمين ، ويمتد هذا الأسلوب الفنى إلى تدريبات الإسترخاء العقلى ، حيث يحدث بالتناوب تخيل خبرات حسية بسيطة ، البصر ـ السمع ـ الشم ـ تخيل باللمس وحينئذ يصرف من الذهن هذه التخيلات .

ب ـ التأمل Meditation : ولكى يتم الإسترخاء يجلس الفرد على إنفراد لفترة من الوقت وعادة ماتكون من ربع ساعة إلى نصف الساعة مرة أو مرتين يوميا ، ويراعى أن يكون وضع الجلوس مريحا وفى مكان هادئ حيث لاتوجد مايلهى أو يصرف ذهن الفرد ، ويفترض أنه فى حالة مزاجية عقلية إيجابية ، ولايفكر فى شئ والتركيز على التخيل العقلى الهادئ أو كلمة أو جملة وإعادتها لنفسه مرة بعد المرة .

جـ ـ التأمل الروحانىTranscendental Meditation : هو أحد أساليب الاسترخاء ، وهو شكل من التأمل الذى يتطلب تدريب خاص ، ولقد أظهرت الدراسات أن التأمل يقلل الشعور النفسى للضغط وأيضا بعض الاستجابات الفسيولوجية مثل معدل النبض ـ ضغط الدم النغمة العضلية ـ إستهلاك الأكسجين ـ مستوى هرمونات الضغط بالدم .

د ـ اليوجا Yoga وهو أسلوب شائع من الأداء البدنى ويهدف إلى السيطرة على الجسم ، وهذا الاسترخاء مصدره الشرق الأقصى وممارسة اليوجا تتفاوت بين الأداء للإطالة العضلية البسيطة إلى المجهدة وأشكال عالية من ضبط النفس للسيطرة على الجسم والعقل، وممارسى ذلك النوع من أشكال اليوجا المتقدمة ، ليس فقط قادرين على أداء أعمال فذة للعضلات ومرونة المفاصل ، بل أيضا يعدل بعض الوظائف الفسيولوجية كمعدل النبض ـ ضغط الدم ـ الحرارة ـ الإدراك الحسى بالألم .

كما أن هناك أساليب معقدة للاسترخاء وهى الفنون القتالية من الشرق الأقصى مثل الكاراتية ـ كونغ فو ـ الجودو . ففى حين أن الغرض الظاهر لهذه الفنون هو الصراع البدنى ، إلا أنها تتطلب سيطرة كبيرة لأحاسيس الفرد ـ التوافق ـ التفسير ـ

رد الفعل ، كما يتضمن ضمنا تدريب الأوامر العقلية والروحية وهذا نوع من الاسترخاء.

هـ - تاى شى **Tai Chi** ويعتبر أعلى تدريب لنظام الأداء البدنى الصينى الذى يستخدم الحركات البطيئة لكل الجسم ليحقق حالة من السكون البدنى والعقلى .

و - التنويم المغناطيسى **Hypnosis** وهو غير ضرورى للاسترخاء ، وقد إستخدم بدرجات متفاوتة من النجاح لتحقيق الإسترخاء . وأسلوبه يسأل المنوم المغناطيسى الفرد أن يشعر بالضعف والانهاك والاحساس بثقل الجسم يهبط لأسفل وتخيل أصوات ناعمة وسكون محيط بالشخص النائم وإزالة كل التوتر من العضلات.

التغذية الرجعية الحيوية Biofeedback

وهو أسلوب للتعلم لاسترجاع إستجابات لا إرادية فسيولوجية تحت سيطرة شعورية ، ومن خلال الطبيب أو خبراء متخصصين ، يثبت الفرد ويوصل بأجهزة الكترونية والتى تسجل أية وظيفة فسيولوجية يريد الفرد السيطرة عليها . وهذه الأجهزة تعيد باستمرار المعلومات للفرد على شكل أضواء أو رنين أو عرض بالفيديو . وعن طريق المعلومات المسجلة يتعلم الفرد بطريقة ما ، ولايعرف أحد حقيقة كيف يتم السيطرة على الوظيفة .

وبواسطة أساليب التغذية الرجعية الحيوية يتعلم الناس أن يعدلوا وينظموا معدل النبض، وإنخفاض ضغط الدم العالى ، والتغلب على آلام الصداع النصفى بواسطة تقلص الأوعية الدموية فى الرأس ، وإسترخاء العضلات المتوترة ، وعلى كل فإن تديب التغذية الرجعية الحيوية يستمر لفترة طويلة ومكلفا ، وليس متاحا فى أى مكان وفى نفس الوقت قد لايكون ذا فاعلية لكل فرد .

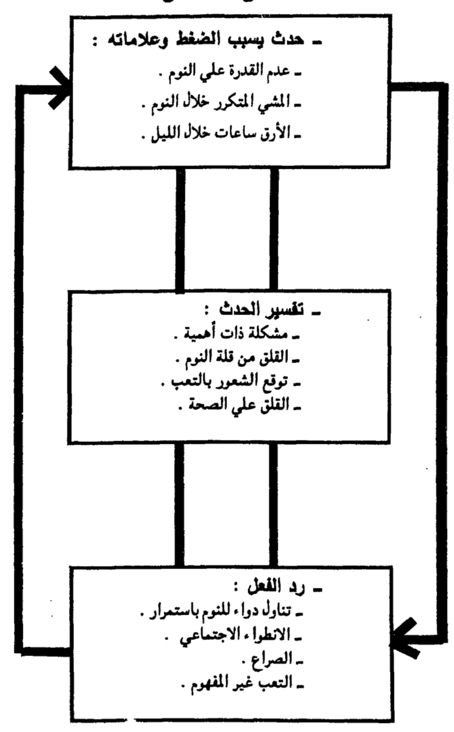
ومن الأمثلة النادرة التى توضح أن الأفراد يمكن أن يتعلموا كيف يسيطرون أو يتعاملون مع أنواع الضغوط المختلفة ، حيث وجد شابا يتصبب عرقا ويشعر بآلام فى

المعدة كلما ذهب إلى مناسبات إجتماعية حيث يتقابل مع أشخاص جدد . ولقد شخص رد الفعل هذا كمرض ، وأحيانا كان يتجنب مثل هذه المناسبات لإعتقاده أنه مريض .

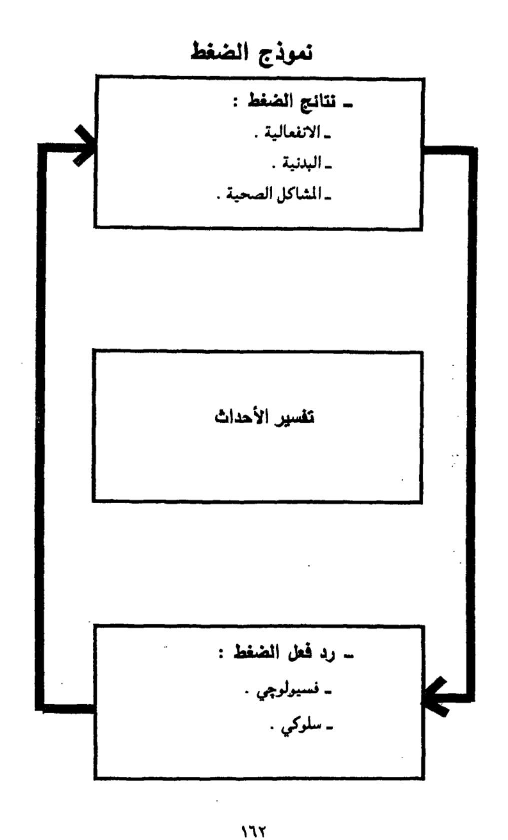
وفى ذات مرة حدد لاشعوريا ردود الفعل هذه كردود للضغط ، وقرر أن تلك المناسبات ومقابلة أشخاص جدد يعتبر مهما بالنسبة له ، ومن ثم فلن يسمح لردود الضغط أن تسيطر وتهيمن عليه ، وإكتشف بالمصادفة أن الجرى لفترة طويلة بعد العنصر قبل هذه المناسبات يزيل بعض من آلام المعدة والعرق . وبهذه النظرة الجديدة كان يحضر العشرات من المناسبات وإختفى تماما الشعور بالضغط فعلا .

وهناك ثلاثة نماذج تحليلية ، وهذه الأجزاء الثلاث على علاقة متبادلة فى دائرة التغذية الرجعية الحيوية . فعند إعتلال الصحة يحدث الضغط مع المرض ، وعندما يتم تعديل الأجزاء لاشعوريا كماهى تتفاعل ، وذلك يحقق بعض النجاح مع السيطرة على الموقف ولاتحدث أمراض ذات أهمية .

مثال للاعتلال



نموذج الضغط


- نتائج الضغط :
- الانفعالية .
- البدنية .
- المشاكل الصحية .
تفسير الأحداث
- رد فعل الضغط :
- فسيولوجي .
- سلوكي .

مثال للإقلال من الضغط

- حدث يسبب الضغط - علامات تراكماته :
- النوم بصعوبة .

- تفسير الحدث :
- ليست ذات أهمية .
" لاأستطيع التعامل معها "
" أنا لاأعرف ماأفعل " .

- رد الفعل :
- مضاعفة الأداء البدني ، التعب العادي والاسترخاء .
- ممارسة أساليب الاسترخاء .
- عدم القلق ، التصميم علي حل المشكلة .

وتوضح الأشكال السابقة حدوث ضغط ، فإذا تم تفسيره إيجابيا ، يمكن أن يحدث إقلال واضح للضغط ، وسلوك إيجابى للتعامل مفضلا ذلك على القلق الزائد أو الاعتلال البدنى النفسى .

والمثال الثالث للتعامل ، يوضح الأساليب المختلفة للأفراد ، وذلك من خلال محاولة الأسرة التعامل مع حدث وفاة أحد أفرادها . فالبعض يواجه هذا الفقدان برباطه جأش والتحدث بصراحة وبوضوح عن مدى الألم الذى سببه ، وبذلك يكتسبون الادراك والبصيرة عن الحالة .

والبعض الآخر قد ينشغل بالتركيز على الواجبات الضرورية لتنظيم الجنازة ، وإبلاغ الأقارب الآخرون والأصدقاء والمعارف وإعداد الطعام للضيوف .

والبعض قد يجد المتنفس فى الجهد البدنى العنيف أو حتى الأداء الترويحى . وقد يشارك الأقارب الأحياء العطاء لحظات مع بعضهم ليأكدوا التماسك الأسرى والقوة الروحانية ، وبالتالى أهمية الخسارة .

وقد يجد البعض من الأفضل تناول عقاقير مسكنة أو مسكنات للأعصاب ذات التأثير الجانبى البسيط لمواجهة الوفاه .

والتعامل المحزن (مع مصدر الحزن والأسى) بتلك الطرق المختلفة أقل قبولا عن ترك الأقارب معرضين لأمراض الضغط أكثر من إنكار حقيقة الأسى والحزن .

الضغط وأسلوب الحياة Stress and Life Style

ربما يكون أكثر الطرق الهامة للسيطرة على الضغوط فى حياتنا عن طريق تسجيل أسلوب حياتنا . فبعض الأشخاص يرون أن يكونوا فى حالة مزاجية حسنة بالمحيطين بهم ، والاهتمام بالبيئة وعواملها . وهؤلاء الأفراد ربما يكونوا قد جربوا الضغط وعواقبه أقل من هؤلاء الذين يعيشون فى صراع متواصل مع المحيطين به . وكون الفرد فى حالة مزاجية حسنة مع العالم المحيط به لايعنى ذلك الإيجابية أو عدم

المبالاة بالمشاكل مثل العنف ـ الظلم ـ والبؤس البشرى والتى فى أشد الحاجة إلى التغيير . وعوضا عن ذلك فإننا نحتاج إلى معرفة قدراتنا وتحقيق الهدوء الروحى لكى نعمل على حل هذه المشاكل . والذين فى صراع مستمر مع العالم المحيط ، ربما يندفعون بعنف وبدون روية فى أساليب لاتحقق لهم النجاح ، ولكن تحدث لهم السلبية وردود فعل تسبب الضغط للآخرين .

وسيطرة الضغط على أسلوب الحياة من المرغوب أن يكون متوازنا بين العمل واللعب ، الراحة والأداء البدنى ، الحب والفضيلة . ومن المرغوب أيضا المرونة الكافية لموا ءمة الحاجات والرغبات وأن يكون الفرد متفهما للخبرات الجديدة .

وحيث أن صحة الفرد غالبا ماتتحدد بقدرته على التعامل مع الضغط ، فقرار أسلوب حياة الفرد للسيطرة على الضغط يكون ذا فاعلية لإثارة إهتمامه لقدراته الكامنة . ولقد حدد أحد علماء الضغط الوصف التالى لوضع الضغط وفقا لقواعد الحياة " حارب لتحقيق أعلى هدف ولكن لاتبدى المقاومة بغير إحترام ".

الملخص

١ ـ الأحداث أو العوامل التى تحدث الضغط تسمى ضاغطة ، والاستجابة الفسيولوجية والنفسية للجسم للضاغط تسمى الضغط .

٢ ـ ليس بالضرورة أن يكون الضغط سيئا ، حيث نتعلم ونمارس ونؤدى أفضل حينما نكون تحت ضغط معتدل ، ويعتبر الضغط جزء عادى من الحياة ، والخلو الكامل من الضغط معناه الموت .

٣ ـ إختلاف الضغوط لانهائى ، فإنها تتضمن معالم ومميزات البيئة والأوضاع التى تحث الإنفعالات بقائمة طويلة مثل الملل ـ الضجر ـ الجهد البدنى العنيف ـ الأمراض ـ والقيام بأدوار غير ملائمة لنا .

٤ ـ بعض الضغوط المعينة لها تأثيرات مختلفة على بعض الأشخاص ، لأن كل

فرد يدركها بصورة مختلفة عن بعض الأشخاص ، لأن كل فرد يدركها بصورة مختلفة حيث أن ظروفهم تسبب هذا التفاوت فى الادراك ، وكذلك تختلف مستويات القلق الفطرى .

٥ ـ تضمن أعراض الضغط الصداع النصفى ـ الشراهة فى الأكل ـ الأرق ـ الكوابيس ـ الإنفعال السريع ـ أو النرفزة ـ الإهتياج ـ البكاء ـ التعب المزمن ـ الميل للتعرض للحوادث.

٦ ـ حينما يواجه الفرد الضغوط ، فإن المخ ينشط علاقتين متبادلتين لجهازين فسيولوجيين الجهاز الأتونومى العصبى جهاز الغدد الصماء ، والتأثير الناتج هو زيادة معدل النبض ـ ضغط الدم ـ رفع معدلات الاكسجين والجلوكوز فى الدم ، وهذه التغيرات تهيئ الفرد للقتال والمواجهة .

٧ ـ الضغط الزائد عن الحد يكون مصحوبا بأمراض الطيف العديدة ، حيث أن بعضها يحدث بطريقة مباشرة وذلك بإنقاص المقاومة ، حيث يمكن أن يحدث فجأة أى مرض وهذا يعتبر عامل فى كل الأمراض .

٨ ـ من خلال الأساليب والمهارات للتعامل مع الضغط ينشأ التعامل البناء مع القلق وتجنب الضغوط غير الضرورية وإعادة التقييم المعرفى ، العلاج النفسى ، العقاقير ، الأداء البدنى ، التغذية الرجعية الحيوية .

المراجــع العربية

- محمد يحي حشمت (١٩٦٣) : الصحة المدرسية والتربية الصحية ، مطبعة ريشارد، الاسكندرية .

- فوزي علي جاد الله (١٩٧٥) : الصحة العامة والرعاية الصحية ، الطبعة الثالثة ، دار المعارف ، مصر .

- أحمد عزت راجح (١٩٧٣) : أصول عليم النفس ، الطبعة التاسعة ، المكتب الحديث، الاسكندرية .

- الدمرداش سرحان ، ومنير كامل (١٩٧٢) : المناهج ، الطبعة الثالثة ، دار العلوم والطباعة ، القاهرة .

- وهيب سمعان ، ورشدي لبيب (١٩٧٥) : دراسات في المناهج ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

- أحمد زكي صالح (١٩٧٢) : علم النفس التربوي ، الطبعة العاشرة ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

- سعد جلال ، محمد علاوي (١٩٧٥) : علم النفس التربوي الرياضي، الطبعة الرابعة ، دار المعارف ، مصر .

References المراجع الإنجليزية

1 - Anderson, C.L., " Health Principles and Practice" , Sixth Edtion, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1970 .

2 - Brent, Q., Hoben, Alton L. Thygerson and Ronald L. Rhodes, " Health Perspective " , Brigham Young University Press, U.S.A., 1979 .

3 - Donald, A. Read, " The Concept of Health " , Third Edition, Holbrook Press, Inc., Boston, 1978 .

4 - Edwin , J., McClendon, Wanda H. Jubb, Robert G., Norred and Geraldine Moore, " Healthful Living for Today and Tomorrow",Laidlaw Brothers, Publishers, Illinois, 1978 .

5 - Foder,T.John and Dalis, T. Gvs, " Health Instruction", Second Edition, Lea and Febiger, Philadelphia, 1974.

6 - Greenberg, S. Jerrold, " Student Gentered Health Instruction : A Humanistic Approach " , Addison-Wesley Publishing Company , California, 1977 .

7 - Health Education " A Conceptual Approach Curriculum Desing" , Trhird Printing, Minnesota Minning and Manufacturing Company , Minnesota, 1968 .

8 - Hochlaum,M. Godirey, " Health Behavior " Wadsworth Publishing Co., Inc., Belmont, California, 1974 .

9 - John Dorbman , Sheila Kitzinger and Herman Schuchman, Well Being " , Scott, Foresman and Company , Glenview, Illinois, 1980 .

10 - Mayshark , Cyrus and Fosere, A. Roy, " Health Education and Scondary Schools ", Integrating the Critical Incident Technique " Third Edition, The C.V. Mosby Company , Saint Louis, 1972 .

11 - Mcconnell, V. James , " Understanding Human Behavior" , Holt Rinehart and Winston, Inc., New York, 1974.

12 - Nader, R. Philips, " Options for School Health " , Aspen Systems Corporation , Germantwon , Mauyand 1978 .

13 - Poland, G. Ronal , " Human Experience" , The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1974 .

14 - Ralph Grawunder and Marion Steinmann, " Life & Health " , Third Edition , Random House, New York, 1980 .

15 - Russell, D. Robert, " Health Education" , Sixth Edition, National Education Association Washington, D.C. 1975 .

16 - Turner C.E., Randorll, B. Harriett and Smith , Eara Houisc , " School Health and Health Education " Sixth Edition, The C.V. Mosby Company, Saint Louis,1977.

17 - Willgoose, E. Carl , " Providing for Change : New Direction in Health Education " , Macmillan , New York, 1971 .

18 - -------------- , " Health and Secondary Schools ", W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1977 .

الفهــرس

الجزء الأول

الصفحة

الصفحة

الجزء الثانى

الصفحة

الجزء الثالث

الصفحة



الناشر
أ . د/ عصمت محمد عبد المقصود
كلية التربية الرياضية للبنين - أبو قير
جامعة الإسكندرية